



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Programa Tutorial “Sonrisa Feliz” para mejorar el
conocimiento de Salud Bucal en pacientes del Centro de
Salud Mariátegui Lima 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Darío Ruíz Díaz

ASESOR:

Dr. Dwithg Ronnie Guerra Torres

SECCIÓN:

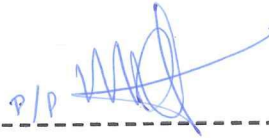
Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Servicios de Salud

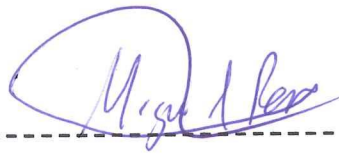
LIMA - 2017

PÁGINA DE JURADO



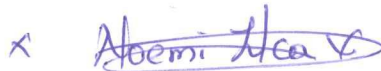
Dra. Ponce Llactaya Dora

PRESIDENTE



Mg. Pérez Pérez Miguel Angel

SECRETARIO



Dr. Dwinthg Ronnie Guerra Torres

VOCAL

Dedicatoria

A Jesús que nos da la vida para hacer el bien, por darme la fortaleza y la esperanza de seguir trabajando mientras nos da la vitalidad de energía. A mi esposa Diana quien es mi mano derecha para continuar y a mis hijos Jerson y Naisha es mi motivación para el objetivo.

Agradecimientos

A mi asesor de tesis, Dr Dwithg Ronnie Guerra Torres por la orientación y ayuda que me brindo y por la realización y recomendaciones y paciencia, motivaron la culminación y el logro de la tesis de maestría.

Declaración de autenticidad

Yo Darío Ruiz Díaz, estudiante de la escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de Servicios de Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, Sede Lima, declaro el trabajo académico titulado “Programa Tutorial para la mejora de Salud Bucal en pacientes del Centro de Salud Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017”, presentada en -- folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por tanto declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento.



Lima, 27 de agosto del 2017.

Darío Ruiz Díaz
DNI 06769009

Presentación

Señores miembros del jurado.

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la sesión de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo para optar el grado de maestro en Gestión de Servicios de Salud, presento el trabajo de investigación denominado: Programa Tutorial para la mejora de Salud Bucal en pacientes del Centro de Salud Mariátegui 2017.

La presente investigación fue dividida en siete capítulos: El capítulo I, considero la introducción que contiene los antecedentes, fundamentación científica, justificación, problema, hipótesis y objetivos; el capítulo II, referido a las variables de estudio, la operacionalización de las variables, tipo y diseño de investigación; el capítulo III, lo conforma los resultados de la investigación; el capítulo IV la discusión de los resultados; el capítulo V las conclusiones de la investigación, el capítulo VI las recomendaciones, el capítulo VII las referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la universidad y merezca su aprobación.

El autor.

ÍNDICE

	Pg
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
ÍNDICE	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstrac	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Antecedentes	16
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	23
1.3. Formulación del Problema.	52
1.4. Hipótesis	53
1.5. Objetivos:	54
II. MARCO METODOLOGICO	55
2.1. Variables.	56
2.2. Metodología	58
2.3. Diseño de investigación	58
2.4. Tipo de estudio	59
2.5. Población y Muestra	59
2.6. Técnica e instrumentación de datos	60
2.5 Métodos de análisis de datos	61
2.6 Aspectos Éticos.	62
III. RESULTADOS	63

3.1. Resultado Descriptivo	64
3.2. Hipótesis general.	69
3.2.1. Hipótesis específica 1	70
3.2.2. Hipótesis específicos 2	71
3.2.3. Hipótesis específicos 3	72
IV. DISCUSIÓN	73
V. CONCLUSIONES	78
VI. RECOMENDACIONES	80
VII. REFERENCIAS BIBLIORAFICAS	82
VIII. ANEXOS	87
Anexo A. Artículo Científico	88
Apéndice B. Introducción	90
Anexo C. Programación de Sesiones Educativas	98
Anexo D. Prueba Objetiva	113
Anexo E. Validez De Certificado	116
Anexo F. Constancia de Autorización de Proyecto	117
Anexo G. Matriz De Consistencia	118
Anexo H. Base de datos del pre test grupo control	119

Lista de tablas

	Pg.
Tabla 1. Operacionalización de variables	40
Tabla 2 Validez d experto.	44
Tabla 3 Resultado Test Grupo Control	46
Tabla 4 Resultado Test Grupo Experimental	47
Tabla 5 Resultado Test Grupo Control	48
Tabla 6 Resultado Test Grupo Experimental	49
Tabla 7 Resultado Pruebas de normalidad	50
Tabla 8 Resultado Estadísticos de contraste	51
Tabla 9 Resultado Estadísticos de contraste	52
Tabla 10 Resultado Estadísticos de contraste	53
Tabla 11 Resultado Estadísticos de contraste	54

Lista de figuras

	Pg.
Figura 1 Resultado Test Grupo Control	46
Figura 2 Resultado Test Grupo Control	47
Figura 3 Resultado Test Grupo Control	48
Figura 4 Resultado Test Grupo Control	49

Resumen

La investigación planteo como objetivo central determinar el efecto del programa tutorial en la salud bucal de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

La investigación se realizó dentro del método hipotético deductivo, de tipo de estudio aplicativo de nivel explicativo; su diseño es experimental de tipo cuasi experimental. La población objeto de análisis lo constituyeron 100 pacientes del Centro de Salud; y la muestra fue de 50 pacientes, 25 de control y 25 experimental, la técnica empleado fue mediante encuestas cuyo instrumento fue un cuestionario tipo kuder Richardson. La confiabilidad de la variable es que hubo efecto del programa tutorial en los pacientes y fue 0.99.

Concluyendo que realizando un programa tutorial aplicada fue efectivo, el nivel de conocimiento de los pacientes antes del programa era inadecuada pues el 64,0%, 32,0% y 4,0%, correspondieron a un nivel de conocimiento malo, regular luego después del programa tutorial fue bueno y excelente con 4,0%, 32,0% y 64,0% a los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui hubo una mejora significativamente en cuanto al nivel de conocimiento.

Palabras clave: programa tutorial y conocimiento

Abstrac

The research aimed to determine the effect of the tutorial program on the oral health of the patients treated at the José Carlos Mariátegui Health Center in San Juan de Lurigancho 2017.

The research was carried out within the hypothetical deductive method, of type of application study of explanatory level; its design is experimental of quasi experimental type. The population under analysis consisted of 100 patients from the Health Center; and the sample was 50 patients, 25 control and 25 experimental, the technique used was through surveys whose instrument was a Richardson kuder questionnaire. The reliability of the variable is that there was effect of the tutorial program in the patients and was 0.99.

Concluding that an applied tutorial program was effective, the level of knowledge of the patients before the program was inadequate because 64.0%, 32.0% and 4.0% corresponded to a level of bad knowledge, then regular after of the tutorial program was good and excellent with 4.0%, 32.0% and 64.0% to the patients of the José Carlos Mariátegui Health Center there was a significant improvement in the level of knowledge.

Keywords: tutorial program and knowledge

I. INTRODUCCIÓN

,

En la actualidad la mayoría de las enfermedades bucales se asocian a determinados factores de riesgo, relacionados a inadecuadas prácticas alimenticias y de higiene que ocasionan como sarro, la placa dental, la gingivitis, la periodontitis, lesiones de caries y halitosis. Además, las enfermedades de la cavidad bucal componen un arduo problema de salud pública en el Perú, está presente en las etapas de vida de las personas, daña el estado nutricional, la autoestima, la calidad de vida y el desarrollo humano y genera alto costo en las familias y al estado. En la nota informativa N° 318 de la Organización Mundial de la Salud (2012), refiere el tema de enfermedades periodontales lo cual sostuvo lo siguiente:

Las enfermedades periodontales graves, que pueden salir en la pérdida de dientes, afectan a un 15 % - 20% de los adultos de edad media (35-44 años). Alrededor del 30 % de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y 74 años no tiene dientes naturales. Son causa de peligro de tormento de las enfermedades bucodentales entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, y otros factores de riesgo como determinantes sociales. (p.8)

En el Perú El Ministerio de Salud (2012), refiere que la “rehabilitación protésica dental es la rehabilitación de las estructuras duras y blandas perdidas de la cavidad bucal para devolver la apariencia física original o sea la estética y función de la facultad masticatoria” (p.14).

Nos precisa que las enfermedades bucales, como la gingivitis, la periodontitis las aftas, la fluorosis son factores determinantes de la caries dental, debido por falta de interés y conocimiento de la higiene bucal por una mala praxis en la alimentación, por falta de una correcta higiene bucal y también es factor genético y por tal motivo su autoestima personal se deteriora por ejemplo en una reunión social y lo que se hace una persona no sienta tan ameno con la sociedad. La falta de conocimiento por parte de la población acerca de Salud, y sobre todo en forma más específica de Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro distrito de San Juan de Lurigancho, hoy en día, especialmente en

los sectores sociales de más bajos recursos económicos como las zonas urbano marginadas, donde muchas veces los programas de salud no son impartidos adecuadamente. Además, la participación y orientación sobre prevención en la salud nos es tan frecuente para la población de estas zonas urbana marginal lo cual hace que la tarea de prevención que coincide casi exactamente con la educación trate de promover en menor medida el desarrollo de habilidades y capacidades de adaptación en salud de las personas adultas.

En la sociedad todas las personas deben ser partícipes en la promoción y prevención de medidas para contra restar los efectos adversos de la problemática de la salud bucal es comprobar las deficiencias y planificar en un futuro programas odontológicos para disminuir el alto índice de enfermedad bucal y la educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población lo que se debe hacer para una salud ideal.

El odontólogo cumple un papel importante al servicio de la comunidad por ejemplo en un colegio que está a su cargo promueve, motiva el comportamiento de sus valores indicando sus deberes para tener una buena higiene bucal y así formar hábitos de dominio cultural para su entorno personal y propio de cada persona, de igual forma el docente tiene la función de recalcarle a sus alumnos indicando cual es importante el cuidado de sus dientes incentivando que se cepillen después de recreo y de esa manera van concientizándose su hábito de todas los días y así ejercer los buenos modales para con su prójimo, el ambiente del Centro de Salud resulta un lugar trascendental de guía o de piloto en donde transmitir el ejemplo para con sus vecinos.

Asimismo, en el centro de salud Mariátegui del distrito de San Juan de Lurigancho se ha observado una falta de conocimiento de los pacientes. Por lo expuesto, el presente estudio investigará ¿cuál es el efecto del programa charla educativa para mejorar el conocimiento sobre salud bucal en pacientes del establecimiento salud Mariátegui, Lima 2017?

1.1. Antecedentes Internacionales

Chimbolema (2017) investigó la tesis sobre Nivel de conocimientos sobre promoción y prevención en salud oral, en estudiantes de novenos semestres de Educación Parvularia de la Facultad de Filosofía de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2015-2016, antes y después de una capacitación informativa. Ecuador, tesis para obtener el grado previo a la obtención del Título de Odontología, el investigador presenta como objetivo general es evaluar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes de los novenos semestres de Educación Parvularia de la facultad de filosofía de la Universidad Central del Ecuador, sobre promoción y prevención en salud oral, su metodología de investigación fue tipo longitudinal, diseño experimental, la población se tomó en cuenta a todas las alumnas de los novenos semestres de la carrera de educación consiste en 113 estudiantes comprendidas entre 21 y 30 años con estado civil soltero y la muestra era de 68, fue la población con un muestreo probabilístico aleatorio simple, en resultados al inicio el bajo nivel en conocimiento sobre promoción en salud después de la capacitación los resultados fueron altos, en conclusiones se obtuvo previo a la capacitación el nivel de conocimiento es bajo, aumentando el nivel alto.

El aporte del autor muestra que el nivel de conocimiento en los alumnos de Educación parvularia de la facultad de filosofía de Ecuador es pobre y después de realizar cesiones educativas de promoción y prevención aumento su capacidad adquisitiva y esto proyecto brindara a la universidad para que se ejecuta en su programa de prevención y promoción de Salud Bucal y cumpla los estándares establecidos para lograr el objetivo.

Valenzuela (2017) realizó la investigación en Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al hospital gineco-obstétrico Isidro Ayora, tesis para obtener el grado previo a la obtención del Título de Odontología, cuyo objetivo general valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Bucal de las mujeres embarazadas que asisten al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito, para su control prenatal

durante el mes de Septiembre del 2016, en su metodología es de tipo descriptiva, de corte transversal, la población fue de 200 mujeres gestantes con una muestra no probabilístico y por conveniencia, su instrumento fue una encuesta, se obtuvo como resultados un 30% tenían 21 a 25 años, 51 % de las gestantes tenían instrucción secundaria, en el nivel de conocimiento se obtuvo en el nivel regular de 50.5%, en las conclusiones fueron el nivel de conocimiento de las gestantes fue regular, en el actitud fue adecuada y en práctica bucales las gestantes fueron regulares.

En su investigación del autor demuestra que las mujeres embarazadas que acuden al hospital gineco-obstétrico Isidro Ayora hizo una apreciación de valorar los conocimientos y actitudes en Salud Bucal después de su encuesta dando como resultado un nivel conocimiento regular, en la actitud fue adecuada y en práctica bucales las gestantes fueron regulares, esto demuestra que el propósito de este proyecto es incentivar más en vía práctica.

Chancusig (2017) realizó la investigación en Nivel de conocimiento en prevención odontológica en profesores y padres de familia de 1ero, 2do, 3ro, 4to año de educación básica de la unidad educativa “Capitán Alfonso Arroyo”, la Argelia D.M. Septiembre del 2016, tesis para obtener el grado previo a la obtención del Título de Odontóloga, cuyo objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención odontológica en profesores y padres de familia de 1ero, 2do, 3ro, 4to año de educación básica de la escuela fiscal “Capitán Alfonso Arroyo”, La Argelia D.M. Septiembre del 2016, en su metodología es cualitativa de tipo descriptivo eje transversal, se tiene una población de 496 personas de los cuales 16 son profesores y 480 son padres de familia y la muestra fue de 195 individuos, su con fidelidad se utilizó una codificación única y exclusivamente utilizado por el investigador, se obtuvo como resultados en su trabajo el cuestionario de confiabilidad de 0.84 de alfa de Cron Bach, siendo un instrumento confiable, se concluye que la edad es un factor importante en cuanto al nivel de conocimiento, el sexo femenino presenta un alto nivel de conocimiento en comparación con el sexo masculino, refiere que el estatus es mejor el nivel de conocimiento va ser alto en salud bucal, en las conclusiones los profesores tiene un alto conocimiento en

etiología de caries, enfermedad periodontal y dieta y padres de familia tiene un conocimiento medio en etiología, cepillado dental y dieta llegando que los padres de familia y profesores presenta una deficiencia en prevención odontológica.

Según Hancusing la investigación que realizo en prevención odontológica en profesores y padres de familia, concluyo que el sexo femenino presenta un alto nivel de conocimiento en comparación con el sexo masculino, refiere que el status es mejor el nivel de conocimiento en profesores en comparación con los padres de familia en lo que es prevención odontológica, se resalta la necesidad de comprometerse más en los padres de familia la prevención de Salud Bucal.

Sánchez (2016) realizó la investigación en Nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria en salud bucal: estudio comparativo entre odontólogos del distrito metropolitano de quito y estudiantes de noveno semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador. Tesis para obtener el grado previo a la obtención del Título de Odontóloga, cuyo objetivo general es determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención primaria en salud bucal en estudiantes de noveno semestre de la Facultad De Odontología de la Universidad Central del Ecuador y en odontólogos del Distrito Metropolitano de Quito, en su metodología de la presente investigación fue de tipo descriptivo de eje transversal aplicando encuestas como técnica de investigación, la población se realizó en estudiantes de noveno semestre de la facultad de odontología, el tamaño de muestra fue de 182, se obtuvo como resultados que los estudiantes obtuvieron un porcentaje insuficiente de 48.9% en comparación con los odontólogos cuyo conocimiento obtuvo un nivel bueno con un porcentaje de 70%, en las conclusiones se obtuvo una calificación mala con los estudiantes y los odontólogos en su calificación bueno, los estudiantes obtuvieron como prácticas de prevención un porcentaje de 68% con calificación bueno y los odontólogos en prácticas en prevención obtuvo un 92.2% con calificación excelente.

El aporte de autor muestra que los odontólogos del Distrito Metropolitano de Quito fue superior el nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria en Salud Bucal en comparación con los estudiantes del noveno semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central de Ecuador que con esta diferencias el

autor deja este proyecto para la universidad para que se aplique esta práctica de prevención para los estudiantes.

Naranjo (2016) realizaron la tesis en Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el centro de salud “la magdalena” de la ciudad de Quito”, tesis para obtener el grado previo a la obtención del título de odontología, el investigador presenta como objetivo general es determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad que acuden al Centro de Salud “La Magdalena” de la ciudad de Quito, en su metodología de la investigación se manejó el tipo observacional con finalidad es descriptivo correlacional y de corte transversal, su instrumento es mediante encuesta, la población fue 153 adolescentes gestantes entre 15 -19 años de edad se escogió un promedio de 60 mujeres, un muestreo no probabilístico, la investigación presenta resultados que a elevado nivel educativo, elevado nivel de conocimiento con un rango de 15 a 19 años, entre sus conclusiones fueron el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal es regular, nivel Cognoscitivo fue regular, se observó que a mayor edad mejora el nivel de conocimiento.

El aporte del autor Naranjo hace mención el nivel de conocimiento en medidas preventivas en Salud Bucal aplicadas en gestantes entre 15 – 19 años de edad en donde los resultados significativos a que eleva el nivel educativo a las gestantes de mayor edad y es necesario hacer este tipo encuestas para proyectar mejorar su nivel de conocimiento a las gestantes.

Nacionales

Fernández (2015) realizó la investigación en Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la I.E.P seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo. La Libertad. Tesis para obtener el grado de maestra en educación en mención didáctica de la educación superior, cuyo objetivo es

determinar que el programa educativo denominado “Sonrisas”, eleva el nivel de conocimientos sobre las principales enfermedades bucales y medidas preventivas a los escolares del Primer grado del I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo, año 2014 en su metodología es experimental de tipo pre experimental, prospectiva, longitudinal, aplicada, se obtuvo una población y muestra fue de 42 estudiantes de primer grado, se obtuvo como resultados que el 90.4 % tenía un conocimiento inadecuado sobre salud bucal, pero cuando se aplicó el programa educativo mejoro los resultados 88.1%, las conclusiones fueron el programa educativo eleva los conocimientos sobre enfermedades bucales y medidas preventivas.

El aporte que busca el autor es como aportar en mejorar la calidad de vida en medidas preventivas de los alumnos del primer grado del I.E.P seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo, la Libertad, mediante un programa educativo aplicándose al principio los resultados tenían un conocimiento inadecuado y posterior a las charlas mejoro su nivel de conocimiento.

Ávalos - Márquez (2015) realizó la investigación en el nivel de conocimiento en salud bucal relacionado con la calidad de la higiene bucal en escolares de una población peruana. Objetivo. Determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”, Lima-Perú, 2012. Materiales y métodos. Estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 76 escolares seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. Instrumento mediante un cuestionario. Se realizó el análisis descriptivo. Para evaluar la relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral se empleó la prueba Chi cuadrado. Resultados. La mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). En cuanto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presentó un “mala” (59,2%), seguido por “regular” (38,2%). No se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral (P: 0,360). Conclusiones. Aunque la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral, la mayoría presentó una higiene oral

deficiente. Lo que demuestra que aportar información es insuficiente si es que esta no logra motivar y provocar la modificación del comportamiento, instaurando hábitos más saludables en salud oral.

El aporte que hace el autor es mejorar el nivel de conocimiento a los escolares para tener mejor calidad de vida en lo que se refiere a Salud Bucal porque se aplicó un cuestionario donde al principio tuvo un déficit de lo que prevención y posterior al cuestionario tuvo un avance significativo en lo que es prevención de Salud Bucal.

Tapia (2015) realizó la investigación en Validación de un programa educativo para mejorar el conocimiento de las madres de familia sobre la salud bucal en la Institución Educativa Inicial N° 237 la Rinconada, Ayaviri - Puno. Tesis para optar el grado académico de maestro en salud pública con mención en gerencia de salud, cuyo objetivo es Identificar el conocimiento de las madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 237 la Rinconada sobre Salud Bucal antes del programa educativo, en su metodología es de tipo de campo y nivel cuasi experimental, coyuntural y la muestra de selección no aleatoria por criterio de 20 madres de familia de 20 a 45 años de edad, se obtuvo como resultados que son favorables cuando se aplicó en el post test, en las variables de media, mediana y moda estuvo el estudio uniforme, como conclusión se determinó en la aplicación de pre test fue bajo, el conocimiento sobre la salud bucal en el post test fue bueno, además se acepta la hipótesis de la investigación donde se demostró que el conocimiento sobre salud bucal de nivel bajo a un nivel bueno.

El aporte que dio el autor mejorar el conocimiento sobre Salud Bucal de las madres de familia del Centro Educativo Inicial N- 237 la Rinconada, Ayaviri – Puno donde se aplicó un pre test fue bajo, y en el pos test fue bueno, se demostró que el nivel de conocimiento fue mejor y por lo tanto deja este proyecto para cumplir con las necesidades que necesita este Colegio Inicial.

Bensimon y Machaca (2014) realizaron la investigación en Efecto de charlas educativas en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en pacientes

atendidos en los establecimientos de salud, Iquitos. Tesis para optar el título de cirujano dentista, cuyo objetivo general es determinar los efectos de las charlas educativas en el nivel de conocimientos sobre Salud Oral en pacientes atendidos en los establecimientos de salud de Iquitos, en su metodología fue de tipo de investigación cualitativa, diseño de la investigación no experimental, descriptiva comparativo, su población fue de 68 pacientes y por ser pequeña se manejó toda la población, se obtuvo como resultados en el hospital Apoyo Iquitos se obtuvo un 61.1% muy bueno, 38.9% bueno no se tuvo calificación regular ni mala, se afirmó que las charlas educativas se obtuvo resultaron positivo, en las conclusiones fueron existen establecimientos que no ejecutan charlas educativas, hubo una mejora al aplicar la charla observando en las evaluaciones de entrada y salida.

El aporte que da el autor es que en algunos establecimientos no se aplican charlas de prevención de Salud Bucal por tal motivo hay preocupación y por lo tanto este proyecto de investigación le da un alcance de cumplir el objetivo de cada Centro de Salud y formar pacientes con mejor calidad de vida, dando charlas educativas para mejorar

Daza (2014) realizó la investigación en Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora – Minsa, Lima .Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, cuyo objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre salud orla en las pacientes gestantes del hospital María Auxiliadora en el año 2014, en su metodología fue de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal y la muestra se evaluaron a 295 gestantes que acudieron al área de gineco-obstetricia, se obtuvo como resultado el nivel de conocimiento sobre salud oral fue regular en 66 %, bueno en 20% y deficiente en 14% del total de la muestra y se concluyó que las gestantes tiene un nivel de conocimiento regular debiendo aplicarse programas de salud oral.

El aporte que da el autor en su investigación e como mejorar su nivel de conocimientos las gestantes del Hospital Regional Hipólito Unanue, Tacna, en su metodología que se empleó mediante una encuesta y su apreciación en su ámbito de conocimiento fue pobre y después de pos test de la encuesta mejoro

sustancialmente su nivel de conocimiento y por tal motivo el hospital tuvo consideración este proyecto para cumplir su misión. En prevención de Salud Bucal en las gestantes.

Begazo de la Cruz (2013) realizaron la investigación en relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención primaria y la condición de salud bucal en gestantes del hospital regional Hipólito Unanue, Tacna. Arequipa. Tesis para optar por el grado académico de Magister en Odontoestomatología, cuyo objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención primaria y la condición de salud bucal en gestantes del hospital regional de Tacna “Hipólito Unanue de Tacna” en su metodología es comunicacional y observacional, transversal, descriptivo, se tuvo una muestra de 43 gestantes, con un nivel de confianza de 95%, se obtuvo como resultados que en la prueba estadística existen diferencia significativa, las conclusiones fueron los siguientes el nivel de conocimiento sobre prevención primaria en gestantes es defectuoso, en la condición de salud bucal es moderado a alto, en la prueba X^2 las variables presentan una relación significativa en la estadística, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

El aporte que le da el autor sobre la investigación es relación de nivel de conocimiento en prevención primaria entre la condición de Salud Bucal en gestantes y el objetivo es si existe relación, en la cual el resultado fue el nivel de conocimiento es defectuosa y la condición de Salud Bucal es moderada y por tal motivo el planteamiento es que los encargados de promoción y prevención de Salud es hacer constantes seguimiento de capacitarlos a los pacientes.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

Variable 1 Programa Tutorial “Sonrisa Feliz”

Definición de Programa

Pérez (2015) el significado de programa (término derivado del latín programa que a su vez tiene su origen en un vocablo griego) diversas concepciones. Puede ser a vezado con el anticipo de lo que se planifica efectuar en un momento de

eventualidad; el tema que se designa por una sucesión: La introducción y formalización de los elementos de cierto curso o materia; y la representación y particularidad de los periodos en que se formalizan específicos funciones de aplicaciones artísticas.

El programa es el anticipo de lo que se quiere resaltar de algún acontecimiento organizacional; el problema que se observa para un discurso, corresponde a la formalización de los materiales de algún tema específico para dicho objetivo.

Merino (2015) el concepto del Programa es un concepto con numerosas excepciones pueden tratarse de una planificación, un temario, un programa una unidad temática o una emisión de radio o televisión, Un programa se deriva de un plan o de un elemento indispensable en la cual se aprecia acciones, servicios que se realiza a fin de cumplir las metas y objetivos

Otoniel (2012) la definición del Programa: “es un sin números de ocupaciones y proyectos relacionados y coordinados entre sí para la consecuencia de algún objetivo y que forman parte de un plan” (p.20). El programa es un sin número de ocupaciones es y proyectos planteados que puedan dar solución a los problemas y lograr al objetivo

Tutoría

Según Blasco y Pérez (2012) citado por Morril (1989, p 332) estudioso a la actividad conceptual y de la función tutorial, lo describe como un hecho de entendimiento organizado, planificado para conocer a las necesidades de los alumnos y lograr el objetivo esperado.

Se considera que el tutor es dar responsabilidad al estudiante motivando que participe y conceptualice los temas que se está desarrollando y logre las necesidades que le hacen falta para poder enriquecerse su personalidad así fortalecer su vida como persona y también llevar y enseñar hacia otras personas que lo rodean en su vida cotidiana en su trabajo o en su hogar.

Según García (2011) La tutoría procede ser conceptuada para el docente como una estrategia determinante y lograra el objetivo. Pues esto hace que tiene que tener en mente que con el alumno el mensaje que va transmitir debe ser integral y funcional, y se considera que la estrategia que se aplica no solo va ser conocimiento si no también comportamiento y eso se ve en su conducta y se desarrolle competencias y apliquen destrezas, habilidades, actitudes y que lo adquirido sirva para proyectarse en su vida personal y también para las personas que lo rodean (p.5)

La tutoría es percibir como una fórmula de ayuda y escolta al estudiante para incentivarlo a conocerse y lograr a fin de que pueda ir construyendo su propia autonomía, la misma que le aceptará respaldar la toma de decisiones a considerar en el contexto social en el que se circunscribe.

Según el Ministerio de educación (2007) la tutoría es una característica de la orientación formativa a la educación. De acuerdo al Plan Curricular Nacional es conceptualiza como “un servicio de compañía socio afectivo, cognitivo y pedagógico de los alumnos es par te de la elaboración del plan curricular y contribución al logro del aprendizaje. Es parte del desarrollo curricular y a la formación integral, en la perspectiva del desarrollo humano”.

La tutoría es el acompañamiento socio-afectivo y cognitivo que se brinda a los alumnos con la finalidad de construir su propia autonomía desde la perspectiva del desarrollo humano.

Según el Ministerio de educación (2007)

Existen dos modalidades de trabajo: grupal e individual:

Tutoría grupal

el Ministerio de Educación (2007) refirió que es un espacio para relacionarnos y compartir inquietudes diferentes e intercambiar costumbres y prácticas y ponerlos a la práctica de los estudiantes, significa que el docente o tutor o tutora tenga una oportunidad que apoyen su fortalecimiento y desarrollo en diferentes aspectos de su vida. La tutoría grupal se caracteriza por su elasticidad, de tal manera que,

contando con una organización básica que se fundamenta en un diagnóstico inicial de los y las estudiantes y los propósitos establecidas en los instrumentos de gestión de la institución educativa (IE), está sujeta a preparaciones o modificaciones cuando así lo exigen las reglas del grupo.

En un ambiente para que intercambiamos ideas pensamientos actitudes y hacer un diagnóstico y llevar los objetivos o los resultados para el fortalecimiento de la persona o estudiante para un puente hacia el futuro y hacedor de una persona de bien y establecer un rol dentro de la sociedad en que vivimos.

Tutoría individual

El Ministerio de Educación (2007) refirió que la particularidad de la tutoría se beneficia cuando un alumno necesite una guía conceptual en temas particulares, que no pueden llegar ser absorbidos grupalmente de manera adecuada, o que van más allá de las necesidades de orientación del grupo en dicho momento. La tutoría individual es un espacio de conversatorio y encuentro entre tutor y alumno. Es un espacio en la cual el estudiante y el tutor participan de las necesidades que requiere la orientación adecuada del alumno con el objetivo de cumplir las metas que requiere el educando y así alcanzar su visión y misión.

Según Jean Piaget (2016) tutoría: es un conjunto de acciones educativas que contribuye a desarrollar y potenciar las competencias básicas de los estudiantes orientándolos para conseguir su maduración y autonomía, es por lo tanto una acción sistemática, específica, concretada en un tiempo y en un espacio en que el estudiante recibe una atención individual y grupal, considerándose como una acción personalizada.

Tutor

Según Jean Piaget (2016) es un docente con interés y disposición de participar en el programa de tutoría en corresponsabilidad con las instancias de apoyo de la acción tutorial. (P. 8)

Tutorado

Según Jean Piaget (2016) es un estudiante que se responsabiliza de identificar sus necesidades académicas y personales, y responde comprometidamente a la acción tutorial que le apoya en la satisfacción de dichas necesidades.

Acción Tutorial

Según Jean Piaget (2016) es el conjunto de acciones educativas que contribuyen al desarrollo y potencialización de las capacidades básicas del estudiante para conseguir su autonomía, donde la orientación va acorde a sus necesidades, intereses y capacidades. También señala el punto de partida de las concepciones constructivas del aprendizaje como “un proceso de construcción interno, activo e individual”, conviene recordarlo, “el mecanismo básico de adquisición de conocimientos consiste en un proceso en que las nuevas informaciones se incorporen a los esquemas o estructuras preexistentes en la mente de las personas, que se dedifican y reorganiza según un mecanismo de asimilación y acomodación facilitando por la actividad del alumno.

Programa de tutoría

Romo (2006) la teoría propuesta se desempeña:

Dentro del programa de tutoría, la ideología académica de acuerdo con la designación han sido uno de los programas más sobresalientes de los últimos tiempos y por tal motivo los alumnos se han dado cuenta que los resultados son más conformes y que los servicios no solo es para preparar sus pruebas extraordinarias sino también como un instrumento para mejorar su condición académica y cabe resaltar, a raíz de la existencia del programa, los tutores han sugerido mayor empeño en detectar dificultades y tienen en mente un trato diferente con cada alumno con el objetivo de que los alumnos sean diferentes personas de bien y su autoestima e supere como persona (p.12).

El Programa tutorial ha sido una revolución en otros países y aquí en el Perú se está dando en estos últimos años porque es necesario que nuestra identidad con los estudiantes sean mejores personas en el futuro y sean hombres

de bien porque las enseñanzas académicas así lo ameritan y esperamos un mejor resultado en nuestra sociedad.

Erika Barboza (2013) el programa tutorial son posiciones que tratan de instruir suplementando al profesor, es decir son geniales tutores que instruyen el aprendizaje del alumno se subdivide en múltiples objetivos y tareas operativas. El autor da entender que el programa tutorial es objetivo para poder lograr que nuestros alumnos sean capaces de poder captar o entender de las habilidades innovadoras y lograr la meta que el profesor tiene para con sus alumnos y sean en el mañana hombres de bien.

Según García (2011) señala que existen diversas funciones que se encarga e interpretar la función tutorial, Entre las funciones o roles más destacado que se debe desempeñar un tutor/a, son de mencionar los siguientes:

Rol de representación institucional: es claro que la representación oficial de un centro les corresponde a las autoridades académicas o cargos directivos. Sin embargo, en el día a día, para las expresiones escuchadas y dificultades ordinarios es el tutor la imagen más visible y cercana que representa al centro para los estudiantes y los padres.

Rol socio relacional: la formación se enmarca en un preámbulo, inevitable y necesariamente, socio familiaridad, en el que las relaciones e interacciones entre órganos directivos, profesionales, padres y alumnos son demostraciones calificadas observadas son pruebas suficientes y fundamentales y básicas.

Rol de mediación: las familiaridades entre las personas no siempre son factibles, es constante la problemática entre las personas por la variedad de temperamentos o caracteres de cada persona y a veces difíciles de hacerlo entender y llegar conclusiones optimas en la cual contamos con padres de familia, profesores y alumnos (p.09).

Promoción en Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007) En la actualidad, nos encontramos en la fase de la promoción en salud Iniciada en 1975 y llamada

también “la segunda revolución epidemiológica”. Según Greene el concepto de promoción en salud es: “Cualquier Combinación de educación para la salud con los correspondientes apoyos Organizacionales, políticos, económicos y ambientales que fomenten Comportamientos que conduzcan a la salud”. En 1986 se realiza la primera reunión internacional sobre promoción De la salud en Ottawa. En esa oportunidad se formula la Carta de Ottawa, Que hasta hoy representa un gran referente conceptual y estratégico en el Mundo entero. Se definió la promoción como el “Proceso que confiere a la Población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y Mejorarla”. En la escuela andaluza de Salud Pública (1994) la promoción en salud Se definió como la “Estrategia racional de intervención dirigida a mejorar el Nivel de salud de la comunidad, de carácter complementario e integral, que Reivindica como responsabilidad social (y del Estado) la provisión de Cuidados individuales y comunitarios”. Enfatiza en los proveedores de la Salud las categorías familia, grupo, infraestructura social y otras supra estructuras Públicas o privadas. El acento está en los aspectos positivos, Dinámicos, culturales, ambientales y sociales de la salud.

La OPS/OMS (1996) la define como “Proceso mediante el cual los Individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor Control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado De salud”. La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la Gente con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combina La elección personal con la responsabilidad social. La Promoción de la Salud, como principio, abarca a toda la población, Debe existir una participación comunitaria efectiva en la definición de los Problemas, toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar Y mejorar los factores determinantes de la salud. Por esta razón se requiere De una cooperación estrecha entre todos los sectores de la sociedad, incluido El gobierno, para asegurar que el entorno global promueva a la salud.

Planificación:

La planificación, desde el punto de vista educativo, se define como el Proceso mediante el cual, sobre la base del análisis de la situación y la Previsión de necesidades, son formulados objetivos coherentes con la Filosofía y política

institucional, y se establecen los medios y secuencia de Acciones indispensables para lograr dichos objetivos, y los instrumentos y Recursos que estas acciones implican. Es la forma sistemática y Ordenada para llevar a cabo de manera óptima un proyecto de educación en Salud y lograr resultados concretos, mediante la cual se establecen Claramente los objetivos y se llevan a la práctica.

En la planificación de programas de prevención en salud, se generan Distintos pasos a seguir (OMS en el año 1988), estos son:

Identificación de los problemas, establecimiento de los objetivos, elección de las medidas preventivas, ejecución de los programas, evaluación de los programas de prevención.

Es importante, entonces, realizar un estudio acabado sobre las Conductas relacionadas con el problema de salud presente, para tener una Base sobre la cual influir para obtener cambios en esas conductas. Será esencial comprender el proceso de cambio conductual y los Elementos o factores que influyen en este, y así poder implementar Estrategias para la promoción de la salud si queremos influir sobre las conductas de las personas. El comportamiento humano en salud es complejo, no siempre Comprensible y las conductas en salud son motivadas por estímulos externos Provenientes del medio que rodea al sujeto. La respuesta a estos estímulos puede o no estar directamente Relacionada con la salud. La motivación que influye las conductas en salud Puede no estar directamente relacionada con ellas. Un ejemplo, son aquellas Personas que se inscriben en cursos de gimnasia por razones estéticas y no Para mejorar la salud.

La motivación hacia las conductas favorables, es un proceso Dinámico; puede reflejar las etapas que el individuo ha alcanzado en la Adopción y desarrollo de una conducta en particular. Cuando se aplican teorías del comportamiento individual a situaciones de salud, el nivel de riesgo de contraer una enfermedad o discapacidad Involucrado es, a menudo, el factor clave para determinar la respuesta del Individuo enfrentado a una toma de decisión con relación a conductas Conducentes a la salud. Un individuo enfrentado a un riesgo voluntariamente tratará de Evitarlo, lamentablemente el proceso no

es tan simple. Algo de riesgo está Siempre presente en toda conducta, pero el comportamiento arriesgado Produce satisfacción intrínseca en algunos individuos, por el desafío que Implica. La determinación de riesgos individuales en salud ha sido el principal Foco de los programas de prevención secundaria.

Educación en salud

“La educación del paciente es un acto terapéutico”. No es “educación para el tratamiento sino educación como tratamiento” (OMS, 2004 p.04)

Entendemos por educación a la evolución multidireccional por medio del cual se otorgan conocimientos, valores costumbres y formas de actuar.

La educación para la salud fue definida por la OPS y la OMS como un programa esencial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es otorgar los conocimientos y plasmar una conducta planificada a la conservación de la salud del individuo, el grupo y la población. Esta planificación formativa se evoluciona de manera directa con las programas de prevención y promoción primaria y secundaria, y es trascendental de que la población concientice su conducta en Salud, ahora en la actualidad el significado de Salud tiene un significado innovador llevando mucho naturalidad a la promoción y prevención, la que se expresa cada vez más el aprendizaje y en la causa y confortar de la autonomía, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, crecer una cualidad de auto cuidado, promoviendo un estilo de vida diferente el cambio de un estilo de vida diferente, dicho de forma diferente que se desarrolle en un amplio confort que va desde fortalecer o modificar, según el caso, los estilos de vida de los personas o grupos más vulnerables, hasta capacitarlos a la población para que escuche sus espacios y alcanzar una mejor salud y calidad de vida deseada, por eso decimos que en la educación para la salud participan varias disciplinas claramente.

Salud Bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007) afirmó que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la maloclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres, las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente, la atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%, el Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin

de mitigar esos daños, entre ellos señala la Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú y el estado peruano tiene como respuesta a este problema sanitario, la estrategia sanitaria nacional de salud bucal.

Con R. M. N° 649-2007/MINSA, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales, en ese contexto se viene implementado el Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”, el Módulo de Promoción de la Salud de la Higiene Bucal en el marco del Plan de Salud Escolar y la atención odontológica integral a la población asegurada al SIS.

Características epidemiológicas de las enfermedades Bucodentales en el Perú

Según Rodríguez (2005) la información reciente del Banco Mundial de datos de la OMS, confirma Dos tendencias en el estado de salud bucal de la población mundial: un Deterioro en la mayoría de los países en vías de desarrollo y un progreso en Casi todos los países industrializados. Existen muchas enfermedades que Pueden afectar las estructuras bucodentarias, pero las de mayor prevalencia Son: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentomaxilares. La mayoría de los estudios miden la morbilidad bucal a través de los Índices de caries dental. Unos de los índices más utilizados a nivel mundial Son el COPD y el CEOD. Ambos miden el promedio de piezas cariadas, Obturadas y/o perdidas por caries, en dentición permanente y temporal

Respectivamente. La OMS ha asignado cinco niveles de riesgo según los Valores de estos índices:

Muy bajo: 0 – 1,1

Bajo: 1,2 – 2,6

Moderado: 2,7 – 4,4

Alto: 4,5 – 6,5

Muy alto: mayor a 6,8

Estudios realizados sobre morbilidad de caries en países en Desarrollo, muestran claras disminuciones en los niveles de COPD y ceod. Niños australianos (1999) presentan niveles de COPD de 0,8 y niños en el Reino Unido (1996-97), niveles de 1,8 (27, 28). Otros países en vías de desarrollo muestran valores que distan Bastante de esta realidad. Países como Bolivia (1995), Costa Rica (1988) y Honduras (1997), muestran valores de COPD de 4,7, 8,5 y 4,0 Respectivamente, considerados por la OMS como de mayor riesgo. En Perú existen pocos datos recientes de morbilidad bucal en niños.

Educación en salud bucal

La educación en salud oral es el medio generalmente utilizado para promover la salud en las poblaciones, la educación como componente funcional de la promoción en salud puede ser abordada desde diferentes perspectivas: para generar la adopción de apropiadas actitudes y estilos de vida, con el fin de prevenir y tratar adecuadamente patologías que puedan ser presentadas y con el fin de suscitar el uso adecuado y oportuno de los servicios de salud (Rodríguez, 1996)

Estomatólogo: Según Maritza de Caridad (2006) es responsable junto al médico y el resto del equipo de la salud individual y colectiva en su comunidad o área. Posee el nivel científico suficiente para asesor a la comunidad, utiliza lenguaje asequible y técnicas educativas, discute con la comunidad las medidas y planes de salud y busca al paciente-usuario para prevenir y promover (p.08)

Según el autor el responsable de Salud Bucal junto con el jefe encargado del centro en lo que es promoción y prevención de salud tiene una programación enmarcada para cumplir su función y aplicar sus conocimientos y poner en práctica utilizando un lenguaje apropiado a la comunidad y plantea con la comunidad los problemas que comúnmente se presenta y darles la atención necesaria que son necesite.

Usuario: Es un entendido, puede aprender, puede opinar y sugerir; controla y desarrolla competencia de auto vigilancia y cuidado (Cala, 200).

1.2.2 Bases teóricas del variable dependiente conocimiento de salud bucal

Pérez (2012) Rama de la filosofía que trata de los problemas filosóficos que rodean la teoría del conocimiento. La epistemología se ocupa de la definición del saber y de los conceptos relacionados, de las fuentes, los criterios, los tipos de conocimiento posible y el grado con el que cada uno resulta cierto; así como la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido. He aquí unos de los grandes temas de la filosofía de todos los tiempos: elucidar en que consiste el acto de conocer, cual es la esencia del conocimiento, cual es la relación cognoscitiva entre el hombre y las cosas que lo rodean. A pesar de que es una operación cotidiana no hay un acuerdo acerca de lo que sucede cuando conocemos algo. La definición más sencilla nos dice que conocer consiste en obtener una información acerca de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo. El conocimiento es esa noticia o información acerca de ése objeto. (p. 13).

Teorías del conocimiento

En relación a su origen existen varias teorías:

El Racionalismo

Esta escuela epistemológica sostiene que el conocimiento tiene su origen en la razón, afirma que un conocimiento sólo es realmente tal, cuando posee necesidad lógica y validez universal. En tal sentido se afirma que la razón es capaz de captar principios evidentes de los cuales luego deduce otras verdades. Se afirma que existen ideas innatas, es decir que nacemos con ciertos contenidos, estructuras

que son comunes en todos los hombres. El racionalismo tiene sus principales exponentes en Platón, Descartes, Spinoza, Leibnitz y Popper. (Ramírez, 2009)

Considera que toda proposición que formulamos es una construcción lógica y gramatical relacionada con el conocimiento de algunas verdades, que son vistas desde diferentes perspectivas pero que son válidas para las personas que las observan o que se han apropiado de dichos conocimientos. Para explicar las cosas hay que hacer una construcción mediante esquemas, ideas, puntos de vista, pero siempre ello va a estar en función de intereses o fines, que nos conlleva a determinar diversos enfoques al presentarlos. El racionalismo, en término general, es la posición filosófica que predomina a la razón como una herramienta exclusiva del conocimiento.

Apriorismo

Se puede adquirir el conocimiento acerca de la realidad que nos rodea sin apelar para nada a ningún tipo de experiencia, son formas o maneras de razonar por medio de la formulación de hipótesis que se puede hacer sin tener un conocimiento del asunto ni de los hechos involucrados en ello (Blasco, 2006, p.67)

El apriorismo es una doctrina epistemológica que afirma que el valor del conocimiento depende tanto de su elemento sensible y no requiere de la experiencia, nacemos con una base de conocimientos con ideas antes de la experiencia, en el apriorismo menciona la hipótesis que sobresale porque sabemos que la investigación comienza muchas veces formulando una hipótesis y luego aplica conocimiento y experiencia para verificar y demostrar, el conocimiento basado en el apriorismo se basa en la realidad, la situación real como se encuentra en ese momento no requiere tener experiencia para dar un juicio o opinión para apelar ni conocer el argumento de los hechos implicados.

El Empirismo.

Sostiene que la única causa del conocimiento humano es la experiencia, bajo tal supuesto el espíritu humano, por naturaleza, está desprovisto de todo conocimiento, por lo tanto, no existe ningún tipo de conocimiento innato. Una de las corrientes filosóficas procedentes del empirismo, que destaca por su importancia,

es el Positivismo (y el Positivismo Lógico), que indica que la ciencia es el conocimiento de los hechos, de los sucesos observables y medibles. (Martínez y Ríos 2006, p.115)

El empirismo, trata del conocimiento que se basa en la experiencia, que todo trabajo de investigación debe empezar de una observación y posteriormente la hipótesis, afirma también que las ideas simples se basan de otras ideas complejas, el conocimiento humano se basa en emociones sensitivos e ideas que se realizan a través de datos obtenidos por la observación, en el conocimiento de manipulación de alimentos como se puede percibir por los sentidos de los ojos, el supervisor observa al manipulador trabajando en su área de trabajo y cumpliendo las buenas practicas, podemos afirmar que la teoría del conocimiento utilizando nos ayuda a entender que el conocimiento es la base de la experiencia de todo manipulador de alimentos.

Variable 2 Conocimiento de Salud Bucal

Definición de Conocimiento.

Pérez (2012). El conocimiento es un conjunto de información almacenados mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posición de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, posee un menor valor cualitativo. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón, se dice que el conocimiento es una relación entre el sujeto y un objeto, la ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento es necesario seguir un método, El conocimiento científico no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, si no también debe ser probado mediante el método científico o experimental, la forma sistemática debe generar conocimiento tiene dos etapas:

La investigación básica donde va hacia la teoría y la investigación aplicada donde se aplica la información.

Según el autor Pérez el conocimiento son las percepciones que uno capta y poder seleccionar el mensaje y tener un resultado, esto hace que el individuo

razone y finalmente tenga una capacidad cognitiva, donde el sujeto toma en consideración lo que ha captado y pone a prueba los conocimientos adquiridos.

Ireland (2008). Entendemos como conocimientos a los hechos o experiencia que nos transmiten a través de un suceso realizado. Sostiene que “el conocimiento es la posición de datos referentes a fenómenos naturales y espirituales, y puede ser de tres tipos básicos: popular, de divulgación y científico”. (p.203).

Conocimiento en la práctica odontológica actualmente se basa en la parte científica, el profesional odontólogo tiene que basarse en ello, los conocimientos científicos son objetivas y confirmadas en comparación con el conocimiento vulgar que no incluyen fuente de información no se sabe dónde fue recopilada la indagación debiendo ser verificable

Nolasko, (2004).-El nivel de conocimiento ha sido conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión. El nivel de conocimiento es la percepción de lo que uno aprende de los hechos y experiencias pasadas para mejorar sus estatus de vida desde un punto de vista social, psicológico e intelectual para afrontar un mejor desenvolvimiento de la vida diaria de nuestra existencia pasajera en este mundo en que vivimos.

Se entiende como conocimiento como un conjunto de información almacenada por el individuo aprendido en su experiencia de la vida, en la actualidad existe muchos conceptos y teorías. Segarra, M., y Bou, J.C. (2004) sostiene que: Después de revisar algunas de las principales concepciones del conocimiento nuestra concepción se asemeja a la propuesta por Davenport y Prusak (1998:5):” El conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. (p.179). El conocimiento es la relación del procesamiento y la decisión, en cuanto al procesamiento requiere tener de datos y información para que se pueda procesar y la decisión requiere de un resultado obteniendo un aprendizaje y

culminara con un conocimiento. El conocimiento es lo que posee el ser humano son características, describir, cuantifica, observa representa e al sujeto que está pensando para dar un juicio de opinión.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, además es una relación entre un sujeto y un objeto “El conocimiento es un proceso psíquico, donde el sujeto realiza la aprehensión o captación sensitiva de las características del objeto, generando el interés por conocer o encontrar las cualidades o propiedades que caracterizan a dicho objeto” (Palomino, Peña, Zevallos y Orizano, 2015, p.11). El proceso psíquico es algo hipotético y permite explicar nuestras formas de pensar, sentir o actuar, el conocimiento se basa en un aprendizaje que va experimentar el sujeto a través de un objeto real.

El sujeto y objeto ambas son necesarias para que haiga conocimiento ya que nada podría existir separados, el sujeto lo que hace es conocer y recibe imagines del exterior lo procesa y atreves del lenguaje termina con una explicación “El conocimiento consiste en obtener información acerca de un objeto, una realidad o un fenómeno, y que dicha información o dato acerca del objeto es obtenido como consecuencia de la interacción entre el sujeto y el objeto”(Palomino, Peña, Zevallos y Orizano, 2015, p.12). El sujeto es el elemento de conocer y el objeto es elemento de ser conocido o parte del mundo exterior conocido, ambos elementos se complementan y trabajan en uno solo sin el sujeto no podría estar el objeto, porque el objeto es el que nos va transmitir la idea que tenemos y como se va describir para que el sujeto pueda captar la imagen del objeto a través de la forma como se presenta.

Niveles del conocimiento.

Según Martínez, y Ríos (2006) entre los niveles del conocimiento humano consideraron:

El primer nivel lo representa el Nivel Sensible que se sustenta de los sentidos, por ejemplo, al captar por medio de la vista las imágenes de las

cosas con color, figura y dimensiones, las cuales se almacenan en nuestra mente y forman nuestros recuerdos y experiencias, estructurando de esta forma nuestra realidad interna, privada o personal. El segundo nivel corresponde al Nivel Conceptual, que se basa en concepciones invisibles, inmateriales y a la vez universales y esenciales y por último el Nivel Holístico, en este nivel no encontraremos colores, dimensiones, ni estructuras universales. Conocer a este nivel implica desplegar el carácter sido-siendo de las cosas, las cosas están en cada situación, indisolublemente ligadas al fondo o abierto en el que se manifiesta. (p.113)

El nivel del conocimiento sensible es la interacción entre el sujeto y un objeto y consiste en percibir y captar un objeto a través de los sentidos, siendo utilizado por las personas la audición y la visión que son órganos más desarrollados en los seres humanos llamados sensibilidad a la potestad de poder recibir datos a través de los sentidos; el nivel de conocimiento conceptual se basa en el conjunto de representación intangibles y el nivel de conocimiento holístico es la totalidad llamada intuitivo es considerado en el momento de la percepción no hay colores, formas y solo presenta un fondo o abierto en el que se muestra. Todos estos niveles de conocimiento considerados nos permiten conocer los hechos o fenómenos que se producen en nuestro entorno estableciéndose una interrelación entre el sujeto y el objeto conocido.

Tipos de conocimientos

Según Palomino (2015) sostuvo los siguientes:

Conocimiento común: se adquiere de manera cotidiana sin planeación. No siempre da una explicación real, objetiva y empírica, no utiliza el método científico.

Conocimiento científico: es un conocimiento válido, fiable y verificable, que soluciona problemas que el conocimiento común no puede.

Conocimiento filosófico: es un conocimiento altamente reflexivo, explica la realidad en su contexto más universal. Trata sobre problemas y leyes más generales, no

perceptibles por los sentidos, que traspasan la experiencia la experiencia, pero a base de ella explican los problemas, especialmente los que se refieren a la relación entre pensamiento y el ser, entre la conciencia y la materia.(p.20),

El conocimiento común se basa en la realidad actual tal como se observa o como se presentan, en el conocimiento científico ya se pueden construir a los objetos se pueden ya definir, y en comparación con el conocimiento común que el objeto es tal como trabajo, el conocimiento científico trata de formular problemas, describe los objetos teniendo lógica, es un sistema lógico que se busca obtener resultados con hechos sociales basado a través de conocimientos. Entonces podemos además considerar que este tipo de conocimiento, han sido heredados y transmitidos por generaciones, conformando nuestro patrimonio cultural; no necesariamente son completos y que pueden utilizarse conforme se nos presente en la vida diaria. Entonces podemos considerar que el conocimiento filosófico es aquel que vamos conociendo y construyendo a partir de los fenómenos que descubrimos y deseamos explicar, pero no los podemos tocar. Si es verdad que es un conocimiento que se obtiene de los documentos escritos, esto no quiere decir que es la simple recolección de datos escritos, sino que se deben analizar y revalidar en la práctica humana.

Conocimiento en salud bucal

Rodríguez, (2008) Aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía dental, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y mal oclusiones); además de aspectos preventivos. El conocimiento de salud bucal es una apreciación muy importante sobre las partes básicas de la anatomía del diente y sobre todo la prevención.

Según el autor la instrucción o comprensión de los conocimientos básicos de la salud bucal, como enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal, flurosis, aftas, apiñamiento), esto hace que el odontólogo tiene que considerar como relacionarlos en el control y para eso tiene que hacer programas de promoción y prevención de la Salud Bucal.

Saldaña, (2010) el programa educativo es una explicación oral sobre un tema a un grupo de gente. Es la forma de comunicación más usada en los caseríos y Pueblos de la Amazonía, junto con la visita domiciliaria. Es una exposición para difundir conocimientos y poder aprender y poner en práctica las enseñanzas tomadas y fortalecer y enriquecer sus nociones educativas.

Se entiende por charla educativa a una exposición difundida a un público presente y dando entender las capacidades intelectuales y poder transmitir las cosas nuevas de aprendizaje y poder captar y llevar los conocimientos para fortalecerse uno mismo y también para otras personas que necesitan de su contenido.

Actitudes, valores, creencias y conductas.

Berasategui Dávila (2015) Para que el conocimiento llegue a la ejecución, debe ser transformado por la persona de tal forma que hagan efecto sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

Valor. Se define como una creencia adquirida y distribuida dentro de una población por ejemplo me satisface cuando hay justicia y me indigna el abuso

Creencia. Es la certeza de que un acontecimiento o asunto es verdadero o real, son ideas distinguidas.

Actitud. Es un sentir perseverante, positivo o negativo, hacia un objetivo (ya sea una persona, una acción o una idea).

Los valores de un individuo impactan sus patrones de apreciación y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes. La mayoría de los ciudadanos se comportan confortables cuando el Conocimiento que abarca es consistente en sus valores, creencias y actitudes. Si surge un desacuerdo, los hechos son interpretados (o malinterpretados), de tal forma, que la incompatibilidad entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una ordenación lineal, desde las actitudes hacia los comportamientos. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta.

Considero que las actitudes, valores, creencias son parte fundamental para que una persona se desarrolle en forma integral quiere decir en forma física mental

y espiritual y sea una persona con un comportamiento o conducta distinta para el servicio de los que lo rodean de nuestra sociedad.

Dimensiones de las Variables

Dimensión 1 Medidas preventivas de Salud Bucal

Ireland (2008) la prevención en la actualidad el estado o el gobierno ha iniciado como política de salud pública programa de promoción y prevención de la salud bucal en niños y adultos mayores y se está realizando campaña para que las personas tenga una técnica de mecanismos de mantenimiento y prevención en su dentadura, con el objetivo en disminuir los factores de riesgos en la aparición de caries y enfermedades periodontal en la población. Sostiene que “la prevención puede definirse como la forma de evitar el inicio el desarrollo de una enfermedad

Las medidas preventivas son la base esencial para el buen resultado que uno quiere tener como propósito, sobre todo mediante una programación y organización de parte del estado para con los colegios, centros de salud instituciones públicas y privadas para que el déficit de caries sea mínimo.

Estomatología Preventiva

Según Ireland (2008) es un equipo de actividades individuales y agrupadas destinadas a la comunidad para hacer posible su diagnóstico y tener resultados y de los objetivos trazados hay que brindar medidas de promoción y prevención proponiendo y hacer realidad en la práctica sobre los factores de riesgos individuales y colectivos para lograr la disminución de las enfermedades del sistema estomatológico y mejorar la capacidad masticatoria (p.10).

Lo que manifiesta el autor que la prevención es la parte fundamental para concientizar a la población de hacer posible un hábito o costumbre y así hacer realidad una buena Salud bucal y para eso hay que tomar medidas a corto, mediano y largo plazo y cumplir con las necesidades de la comunidad.

Sesión educativa

Según Ireland (2008) es la instrucción impartida mediante un conjunto de métodos sistematizados de comunicación para la comunidad que comprende como material audiovisual y técnicas grupales fomentando así el análisis, el dialogo y la reflexión sobre un tema a tratar (el uso correcto del cepillado o técnica de higiene oral y la importancia del hilo dental) con el fin de incentivar y motivar a los individuos sobre el cuidado de la higiene bucal, Esta actividad se dirige a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y gestantes (p.10).

El autor manifiesta que para una instrucción impartida a los pacientes es necesario tener materiales audiovisuales, afiches incentivos, cartulinas plumones etc. Y de esta forma hacer partícipes a los pacientes involucrando en el conocimiento que importante es el cuidado de Salud Bucal y ser una persona sana.

Sesión demostrativa

Según Ireland (2008) Son las instrucciones que se manifiesta mediante metodología mediante una comunicacional dirigida a la comunidad para poner en práctica, Dialogando, practicando y demostrando el cómo hace. Es conducida por profesionales capacitados facilitando una prueba y utilizar una Guía metodológica que incluye el uso de material tipo maquetas y Otros elementos útiles para la demostración directa y explicativa de las técnicas de cepillado y utilización de hilo dental. Esta Actividad se dirige a niños, adolescentes, adultos, adultos. (p.11)

Según el autor manifiesta la importancia es hacer realidad lo aprendido poniendo en funcionamiento lo que se demostró en las charlas y videos y para eso hay que manifestarles que hay que ser visita periódica a los pacientes y recalando el uso correcto del cepillado bucal y incentivando las buenas costumbres.

Dimensión 2 Enfermedades bucales

Ireland (2008) las enfermedades orales, en particular la caries dental y la enfermedad periodontal, son comunes en la población y afectan tanto a niños como adultos. La mayor parte de los problemas de salud oral no depende solo del comportamiento individual. Se puede hacer muchas cosas para reducir las enfermedades orales, utilizando una variedad de métodos que incluyen iniciativas en comunidades, atención profesional y cuidados personales. (p.218)

Acorde descrito por el autor que los problemas de salud bucal vienen del comportamiento individual que muchos factores impiden para el buen desarrollo de la salud bucal y empezando por la falta del cepillado y la alimentación y da como resultado las caries y por tal motivo es necesario un programa para contrarrestar las enfermedades bucales.

Historia natural de las principales afecciones bucodentales:

Mendoza (2011) Caries. La Caries dental es una enfermedad crónica de mayor frecuencia en la población Peruana y en el Mundo afectando especialmente a los segmentos de menores recursos económicos, pues la caries es un proceso patológico localizado, de naturaleza externa, producido por la descomposición de ácidos en la cual contiene microorganismos que solo se ven en el microscopio y el proceso hace que se deteriore el diente y provocan fracturas a cargo de la corona, bajo el traumatismo de la masticación, la extensión y profundidad del proceso cariado provocan procesos sépticos a cargo de la pulpa dentaria y a aparición de dolor, que puede ser intolerable, el tratamiento de la caries, por tanto, está dirigido a la eliminación del dolor, a frenar el proceso de destrucción y la recuperación de la morfología anatómica del diente

Según el autor manifiesta que la caries es producida por microorganismos que se manifiesta por la descomposición de ácidos al no tener un buen cepillado produciendo a si la placa bacteriana y posteriormente la caries que va avanza primero el esmalte luego la dentina y finalmente la cámara pupar produciendo asi la eliminación del diente.

Regezi (2000) Aftas. Se conocen 3 tipos: menor, mayor y herpetiforme. Suelen tener poca profundidad, es una micosis de la cavidad oral (afección sostenida por un hongo, el actinomicetes) hay que recordar este hongo está bastante difundida que invade zonas musculares y Oseas, el examen de pus que sale de las fistulas evidencian gránulos característicos en gran cantidad. Las vías de ingreso de Actinomicetes están representadas, generalmente por los dientes cariados.

Lo que manifiesta es que las aftas o llagas son lesiones benignas blanquecinas o a veces amarillentas que pueden durar aproximadamente una semana y las causas son diversas como ejemplo falta de vitaminas cambio hormonal, reflujo estomacal y su tratamiento puede ser por enjuagues bucales o antiinflamatorios.

Carranza (2014). Gingivitis. La gingivitis es una inflamación que contagia al tejido gingival unido al diente y por lo visto es complementario a placa bacteriana. Inicia su nacimiento con enrojecimiento y abultamiento que sangra al cepillado dental y posteriormente, al mínimo traumatismo. La enfermedad puede suscitar formación de bolsas en donde se almacena placa y restos de comida, dando espacio a mal aliento Otro signo, es la retracción, proporcionando a los dientes una apariencia alargada. Lo anterior, puede ser motivo de mofa, estigma y rechazo. Es primordial para su conceptualización, ya que la gingivitis con el uso adecuado y la técnica de un buen cepillado se puede revertir dicha enfermedad El diagnóstico es eludible por inspección clínica, pero también es posible sospecharla, a través del impresión de la misma en la calidad de vida de la persona perjudicada. De no atenderse en el debido tiempo, se puede perjudicar con exposición de manifestación radicular, teniendo movilidad dentaria por reabsorción de hueso y posteriormente, pérdida de la pieza dental, convirtiéndose ya de una periodontitis

Según el autor manifiesta qué la gingivitis es una enfermedad de la encía generalmente es producido por bacterias que deterioran y provocan la irritación e inflamación de la encía a nivel del cuello del diente y al momento del cepillado provoca sangrado que son causados por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes, mejor dicho hay una retracción de la encía en algunos casos y posteriormente viene la movilidad dentaria y llegar la inflamación al hueso.

Díaz (2015) Mal oclusión Se refiere a la mala alineación de los dientes, mordida cruzada y sobre mordida; son varios factores general y local. La herencia es uno de los factores más común. Los trastornos de glándulas de secreción interna, el raquitismo se consideran en las malformaciones de las arcadas dentales. Entre los factores locales, la dificultad de respiración adenoidea, hipertrofia amígdalar, los malos hábitos de succionarse el dedo pulgar o también respiración bucal y así hay otras más sencillas como succionarse la lengua o del labio que son interpuestos entre los dientes anteriores en la que puede causar una anomalía en la que falta el acoplamiento de los dientes anteriores. También la pérdida precoz de los dientes de leche o la prolongada permanencia de los mismos pueden provocar trastornos notables en el crecimiento o formación de la articulación.

Según el autor la mala oclusión es la desproporción delimitada de los dientes y por tal motivo hay una mala mordida y que puede generar problemas al niño y es una causa de bulín esto hace que su ego o identificación del niño produzca bajo rendimiento escolar por qué se siente acomplejado, y también provoca impacto alimenticio que es difícil hacer una buena higiene bucal.

Díaz (2015) La fluorosis. Es una anomalía de las piezas dentales, es una hipoplasia del esmalte, es una condición que afecta a la parte externa del diente y causada por un aumento en el consumo de fluoruro durante un extenso periodo donde el diente estaba en desarrollándose debajo de la encía se clasifica leve moderado y severo. Y si no se atiende a tiempo, se profundiza y puede ocasionar destrucción parcial y después en forma total de la pieza dentaria.

Según el autor es entendido que el exceso de flúor provoca manchas marrones oscuro y esta alteración provoca un impacto negativo para luego producir caries y por tal motivo tiene que tratarse el problema para la autoestima de la persona o niño sea normal y tenga un buen desempeño laboral en su vida.

Placa Bacteriana.

Carranza (2013) La placa dental se define clínicamente como una sustancia compactada, resistente, de color amarillo-grisáceo que adhiere vigorosamente a las

superficies duras interdentes, y también a las restauraciones removibles y fijas, la placa está integrada principalmente por bacterias en una matriz de glucoproteínas salivales y polisacáridos extracelulares. Esta placa es muy difícil sacar cepillándose para eso se necesita aparato vibrador dental es una materia alba que pasando el tiempo se hace más compacto formando así un sarro o calculo dental que se ha mineralizado.

Esta placa dental que tiene un color grisáceo y color amarillento y que se adhiere en el fondo del surco gingival que se denomina supra gingival y cuando es en la parte visible se denomina gingival, esta placa esta acumulado de bacterias como cocos gran positivos mayormente y también los bastoncillos y la especificidad del sitio de la placa está relacionada ampliamente con la gingivitis y posteriormente periodontitis.

Según Eduardo Diéguez (2013) Los sellantes dentales son fundas plásticas que son colocadas en la cara de la mordida (oclusal) de los dientes permanentes posteriores –los molares y los premolares- para ayudar a protegerlos de la caries. Las superficies masticables de los dientes molares y premolares tienen surcos –“fisuras” – que los hacen vulnerables a la caries. Estas fisuras pueden ser difíciles de cepillarse, y pueden ser más estrechas que una simple cerda de un cepillo de dientes. La aglutinación de la placa en esas áreas, y el ácido en la placa bacteriana ataca el esmalte y las caries se pueden formar. El uso de flúor ayuda a prevenir la formación de caries y también a proteger todas las superficies del diente, los sellantes dentales proveen protección adicional para las áreas de surcos y fisuras proporcionando una superficie lisa que cubre más de la zona fisurada (p.23)

Los selladores, conocidos también como selladores dentales, consisten en material de plástico que se pone en la superficie masticatoria (oclusal) de los dientes traseros permanentes –los molares y premolares– y que ayudan a protegerlos contra las bacterias y ácidos que provocan caries.

Dimensión 3 Desarrollo dental

Ireland (2008) El desarrollo dental es un conjunto de actividades que permiten la salida de los dientes, se requiere la presencia de esmalte, dentina, cemento y periodonto para permitir el desarrollo y ocurriendo en el desarrollo fetal, según manifiesta en:

El desarrollo de la banda epitelial primaria, el primer signo de desarrollo dental se presenta en la sexta semana de la vida intrauterina. Por debajo del epitelio ectodérmico oral, existe una condensación de células mesenquimatosas en las zonas de donde finalmente se formaran los dientes. (p. 11)

En esta teoría llego a entender que el desarrollo dentario u odontogénesis es un conjunto de procesos complejos que permite la erupción de los dientes debido a la modificación histológica funcional.

Consumo de la sal fortificada con yodo y flúor.

Según Marta Paz (2013) Morfogénesis del Órgano Dentario. Se define como un proceso embriológico que dan lugar a la formación del germen dental, en este proceso interviene fundamentalmente los tejidos embrionarios del mesodermo y ectodermo, separadas ambas por una capa basal de origen epitelial, el proceso de desarrollo es casi en la cuarta semana del desarrollo embrionario, aparecen una zonas de mayor actividad y engrosamiento en las células internas del epitelio oral (ectodermo) que dará origen a la lámina dental, a partir de ese momento, comienza el desarrollo del germen dentario (p.10).

Dentro de la cuarta semana el ectodermo que cubre la cavidad oral, que está compuesto por una capa epitelial oral de 2 a 3 células de espesor que forma una banda continua de epitelio, esta banda tiene forma de herradura y corresponde a la posición de las futuras áreas dentarias en los maxilares superiores e inferiores esto hace a la interacción epitelio-mesénquima induce al ectodermo oral a proliferar y formar la lámina dental y la lámina vestibular dando a conocer la lámina dentaria.

Calidad de vida relacionada con salud bucal Cunningham (2010). En la literatura científica, se vienen incentivando innovadores estudios y aplicaciones de la calidad de vida asociada al estado bucodental, tema que día tras día viene tomando más importancia en el mundo. El concepto de calidad de vida viene cubriendo cada vez más páginas de las revistas odontológicas, ya que es justificado su uso en la evaluación de estados de salud, grupos de riesgo, objetivos y predicciones de tratamientos, y todos se justifican por la finalidad de tener mejoras en la calidad de vida de los pacientes.

Vizquerra (2014). La salud general y en este caso la bucodental, se la puede medir para fines de estudio epidemiológico desde dos puntos de vista: primero desde la perspectiva del profesional con la aplicación de parámetros médicos definidos; y la segunda desde una perspectiva del paciente, que nos permite evaluarlo con indicadores como capacidad física, dependencia, independencia, salud del paciente, calidad de vida, y autopercepción de su estado de salud que generalmente nos lleva a la utilización de un cuestionario para llevarlo a cabo.

Justificación del Estudio

Méndez (2010) afirma al respecto que la justificación es la importancia de la investigación; es decir, se debe indicar el aporte de la investigación. En la justificación se expone los motivos por los cuales se realiza la investigación.

Una vez que se ha seleccionado el tema de investigación, definido por el planteamiento del problema, y establecidos los objetivos, se deben establecer las motivaciones que llevan al investigador a desarrollar el proyecto. Por ello, se deben responder a la pregunta de por qué se investiga. Estas motivaciones pueden ser de carácter teórico, metodológico o práctico. (p. 45).

Justificación Teórica

La justificación teórica se basa en la búsqueda de textos para que puedan sostener la realidad problemática material de estudio en la tesis, la diversidad de

decisiones que se toman dentro de una organización deben estar orientados a la complementación íntegro de los pacientes del establecimiento ya que la administración debe estar ligada más a la prevención que en la recuperación, el siguiente estudio sirvió para determinar el nivel de conocimiento en Salud Oral en los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui que en muchos casos no lleva un adecuado cuidado de la boca debido a la falta de acciones de promoción y preventivas son las mejores estrategias que se deben tomar para frenar los diversos problemas que aquejan la población de la comunidad ya que solo existen programas preventivos de niño sano y gestantes pero sería hacer un Proyecto de plan piloto del adulto y plantearlo en el centro de Salud José Carlos Mariátegui porque la gran mayoría de la población son de escasos recursos económicos y educativas y falta de concientización y darle tiempo a la prevención e incentivarlo con obsequios y así ser partícipes de la prevención de la Salud Bucal.

Justificación Práctica

El centro de Salud José Carlos Mariátegui es una entidad pública que tiene por finalidad brindar servicios integral de la salud con los mecanismos necesarios de prevención y recuperación, los cuales no son cumplidos como debería hacerse mostrando para ello un uso ineficiente de los recursos perjudicando la atención efectiva de los pacientes, la situación actual amerita intervenciones de carácter educativo, y asuma liderazgo de programa educativo, la caries dental es un proceso multifactorial que no se atiende oportunamente y afecta a la salud general y la calidad de vida de los individuos, mientras no exista concientización de la importancia de conservar las piezas dentarias sanas, la prevención es el única arma para frenar este problema. el presente estudio sirvió para demostrar que una educación correcta, exhaustiva sobre salud buco-dental mejora los hábitos higiénicos, y que en edades tempranas esta actuación es más efectiva, puesto que todavía se encuentran formando sus hábitos de higiene y su conducta es modificable, el realizar programas educativos para la salud oral, parte del conocimiento de que los niños son los actores sociales del mañana y las personas adultas son actores en el presente que Por tanto, la importancia del programa educativo de salud bucodental que se implementó, busco aportar conocimientos

sobre higiene oral y proponer una conducta encaminada a la conservación de la salud bucal de los pacientes.

Justificación social.

Este programa educativo sobre higiene oral beneficio a los pacientes del establecimiento del Centro de Salud José Carlos Mariátegui y también a su entorno en general. Nuestro programa tutorial constó con una pedagogía didáctica de aprendizajes significativos, las personas adultas adquirieron conocimientos y aprendieron nuevas habilidades del autocuidado en su salud oral para mejorar su comportamiento a nivel social. A la vez, el programa tutorial permitió que las personas transmitan los conocimientos adquiridos a las personas más cercanas a ellos. Debido a las enfermedades bucales que pueden aparecer desde temprana edad, el programa promovió la prevención de estas por medio de hábitos correctivos de higiene, alimentación y conducta.

El propósito del presente estudio fue determinar la efectividad del programa educativo “La conquista de una boca sana” sobre la condición de higiene bucal en los pacientes del establecimiento del Centro de Salud José Carlos Mariátegui.

1.3. Formulación del Problema.

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el efecto del programa tutorial de la mejora del conocimiento de la salud bucal en los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017?

1.3.2. Problema Específico.

Problema Especifico 1

¿Cuál es el efecto del programa tutorial en mejorar el conocimiento de medidas preventivas sobre Salud Bucal de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de Mariátegui San Juan de Lurigancho 2017?

Problema Especifico 2

¿Cuál es el efecto del programa tutorial para mejorar el conocimiento de enfermedades bucales en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de José Carlos Mariátegui 2017?

Problema Especifico 3

¿Cuál es el efecto del programa tutorial para mejorar el conocimiento del desarrollo dental en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017?

1.4. Hipótesis**Hipótesis General.**

El programa tutorial muestra efectos significativos en la Salud Bucal de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

Hipótesis Específicos 1

El programa tutorial muestra efectos significativos en las medidas preventivas en la Salud Bucal de los Pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

Hipótesis Específicos 2

El programa tutorial muestra efectos significativos en las enfermedades periodontales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui Lima 2017.

Hipótesis Específicos 3

El programa tutorial muestra efectos significativos en el desarrollo dental de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

1.5. Objetivos:

Objetivo General

Determinar el efecto del programa tutorial en la Salud Bucal de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

Objetivos Específicos 1

Determinar el efecto del programa tutorial en las medidas preventivas de la Salud Bucal de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

Objetivos Específicos 2

Determinar el efecto del programa tutorial de las enfermedades periodontales de la Salud Bucal de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2007

Objetivos Específicos 3

Determinar el efecto del programa tutorial de desarrollo dental de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

II. MARCO METODOLOGICO

2.1. Variables.

2.2.1. Variable

Según Hernández, Fernández y Collado (2013) Una variable es una propiedad o característica de fenómenos, entidades físicas, hechos, personas u otros seres vivos que pueden fluctuar y cuya variación es susceptible a medirse u observarse (p.55)

Variable Independiente: Programa Tutorial.

Según Daniel Giménez Cornejo (2016) Se conceptualiza como la causa o razón del fenómeno a investigar. En un ejemplo se puede apreciar, la inadecuada organización del tiempo, carencia de apoyo académico, situación institucional e inoperantes, trae como consecuencia (variable Independiente)

Variable Dependiente: Mejorar el conocimiento de la salud bucal.

Según Daniel Giménez Cornejo (2016), Es el efecto o consecuencia que se genera en la manipulación de la variable.

La primera variable que es programa tutorial educativa y la segunda variable es conocimiento en salud bucal serán medidos a través de indicadores.

.

2.2.2. Operacionalización de la variable

Según Soto (2015), la definición operacional “es la estrategia que utiliza el investigador con el propósito de medir las variables de estudio organizándola en matriz de operacionalización, las dos variables de la tesis serán medidas manejando como instrumento de medición los cuestionarios de escala de Likert para el recojo de encuesta en la muestra selección.

Tabla 1

Matriz Operacionalización de variables de conocimiento sobre prevención en salud bucal

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y Rango
Conoci miento sobre salud Bucal	Medidas preventivas en Salud Bucal	Higiene bucal	1,2,3,4,5.	Correcto 1	Bajo (0-5)
		Importancia de cepillado			Moderado(6-10)
		Ingesta de flúor		Incorrecto 0	
		Prevención de caries			Alto (11-15)
		Prevención de mala oclusiones			
	Enfermedades Bucales	La placa bacteriana	6,7,8,9,10.		
		Caries			
		Gingivitis			
		Enfermedad periodontal			
	Desarrollo Dental	Inicio de formación dental	11, 12, 13, 14, 15.		
		Tipos de formación dental			
		Dientes deciduos			
		Dientes permanentes			

Adaptado por Br. Darío Ruiz Díaz

2.2. Metodología

Palomino, Peña, Zevallos y Orizano (2015) según su carácter la investigación pueden ser cuantitativo “es cuando la investigación se centra en la cuantificación y medición de los fenómenos. Se sustenta en las encuestas en grandes poblaciones. Deben intentar penetrar y comprender los aspectos íntimos de los fenómenos que se estudian” (p.113). El método empleado es cuantitativo que se refiere a caracterizar por la recolección de datos numéricos, análisis estadísticos lo cual me permitirá determinar el nivel en conocimientos en la salud bucal.

2.3. Diseño de investigación

Según Palomino, et al (2015) la investigación experimental “consiste en la manipulación de una variable experimental con el propósito de generar cambios en la otra variable, en condiciones rigurosamente controladas”. (p.109). El tipo de diseño de investigación será cuasi experimental, en donde al variar a una variable independiente a la otra variable dependiente le va genera un efecto.

Según Palomino, et al (2015) la investigación cuasi experimental “son estudios no es posible asignar a azar a los grupos (grupo experimentan o control) ni se emparejan sino que dichos grupos ya están formados antes del experimentos”. (p.120). En la investigación los sujetos formaran grupos que se le aplicará charlas educativas para identificar los conocimientos en salud bucal.

Diseño de investigación

Se utilizó el diseño cuasi experimental “Se caracterizan por que se manipulan deliberadamente, al menos una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes Hernández, Fernández y Baptista, 2010 p. 203)

Los pasos para la realización de este diseño son: aplicación de un pre -test (O_1) para la medida de la variable dependiente, aplicación del tratamiento o variable independiente (x) y, por último, aplicación de nuevo, de un pos-test para la medida de la variable dependiente (O_2). El efecto del tratamiento se comprueba cuando se compara los resultados del pre-test. y posttest.

GE: O1 — x —→ O2

GC: O3 —→ Q4

2.4. Tipo de estudio

Según Murillo (2015) la investigación es aplicada por que se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos. La investigación aplicada busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar. (p. 44)

2.5. Población y Muestra

Población.

La población serán 100 pacientes del centro de Salud José Carlos Mariátegui.

Muestra.

El esquema será el siguiente: Se evaluara 50 (2 grupos) de pacientes de 18 a 60 años durante un determinado tiempo, empleando un cuestionario antes, y después de la intervención educativa, la forma de evaluación se hará a un grupo mediante rota folios videos, trípticos para el análisis del resultado se empleara pruebas estadísticas de ambos grupos.

Muestreo.

No pro balístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

Las Pacientes que formaran parte del estudio será:

Pacientes que deseen participar libre y voluntariamente.

Pacientes con asistencia comprobada al establecimiento de salud de Mariátegui.

Pacientes que fluctúen entre los 18 a 60 años.

Criterios de Exclusión:

Pacientes que son atendidos fuera del establecimiento.

Pacientes niños menores de 18 años

Pacientes de 60 a más (Adulto mayor)

2.6. Técnica e instrumentación de datos

Procedimiento de Recolección de datos, se solicitó por escrito el permiso al jefe del Establecimiento de Salud en estudio.

Una vez obtenido la autorización, se procedió a coordinar el día de la charla para poder realizar el estudio.

El instrumento empleado fue una prueba objetiva.

Se inició con una evaluación de pre prueba.

Se procedió a realizar el programa preventivo (charlas educativas a los pacientes).

Una vez finalizada la charla se procedió a la evaluación final para ver el nivel de captación de pacientes

Se procesó la información recolectada.

Se elaborará el informe final

Instrumentos de Recolección de datos:

Instrumento: prueba objetiva

Cuestionario de recolección de datos validada para el uso (ver anexo). Se diseñó un cuestionario de recolección de datos especialmente para esta investigación.

Procesamiento de la Información Para el análisis de los datos univariados se usarán tablas de frecuencias simples y porcentajes. Para realizar la inferencia estadística se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 24 en español para Windows XP; la prueba estadística empleada es la prueba de K R-20 (Kuder Richardson)

Ficha técnica

Nombre: Prueba objetiva para medir el nivel de conocimiento

Autor: Carmen Bensimon Soria.

Adaptado: Br Darío Ruiz Díaz

Objetivo: Determinar el efecto del programa tutorial en la salud bucal de los pacientes atendidos en el centro de salud José Carlos Mariátegui 2017.

Lugar de aplicación: Centro de Salud José Carlos Mariátegui- 2017.

Año: 2017

Forma de aplicación: Directa

Duración: 20 minutos

Puntuación: Dicotómica

Validez y Confiabilidad del instrumento

Validación

Según Palomino, et al. (2015), el concepto de validez “es el grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir” (p.169). La validación del contenido ser validado por 3 juicios de expertos que tendrán el grado de Doctores o Magister.

Confiabilidad del instrumento.

Según Palomino, et al. (2015), la confiabilidad es: “Un instrumento significa que las mediciones realizadas en ocasiones diferentes, por observadores diferentes o por pruebas paralelas, determinara los mismos resultados” (p.171)

K. R (conocimientos): $0.99 > 0.7$

Tabla 2

Validez de experto.

EXPERTO	GRADO	DIC
DR. Dwinthg Ronnie Guerra Torres	DOCTOR	APLICABLE

2.5 Métodos de análisis de datos

La presente tesis de investigación estudiara datos numéricos con la apoyo de la estadística el cual hará del programa estadístico Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson 20) y será evaluado de acuerdo a los juicios de la estadística Transferencial.

2.6 Aspectos Éticos.

Se respetó a la persona como un ser autónomo, único y libre que tiene derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en esta investigación, previa información brindada para realizar el estudio el cual se evidencio a través de la hoja de información y formulario del consentimiento informado a los pacientes.

La investigación mantuvo los aspectos éticos durante la intervención de los pacientes en la sala de espera, teniendo como principios básicos:

El respeto a la persona

No maleficencia, Beneficencia y justicia

III. RESULTADOS

3.1. Resultado Descriptivo

Tabla 3

Niveles y frecuencias de la salud bucal y sus dimensiones en el pre test del grupo control de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017

PRE TEST GRUPO CONTROL

	Salud bucal		Medidas preventivas		Enfermedades bucales		Desarrollo dental	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	12	48,0	13	52,0	5	20,0	7	28,0
Moderado	11	44,0	8	32,0	19	76,0	15	60,0
Alto	2	8,0	4	16,0	1	4,0	3	12,0
Total	25	100,0	25	100,0	25	100,0	25	100,0

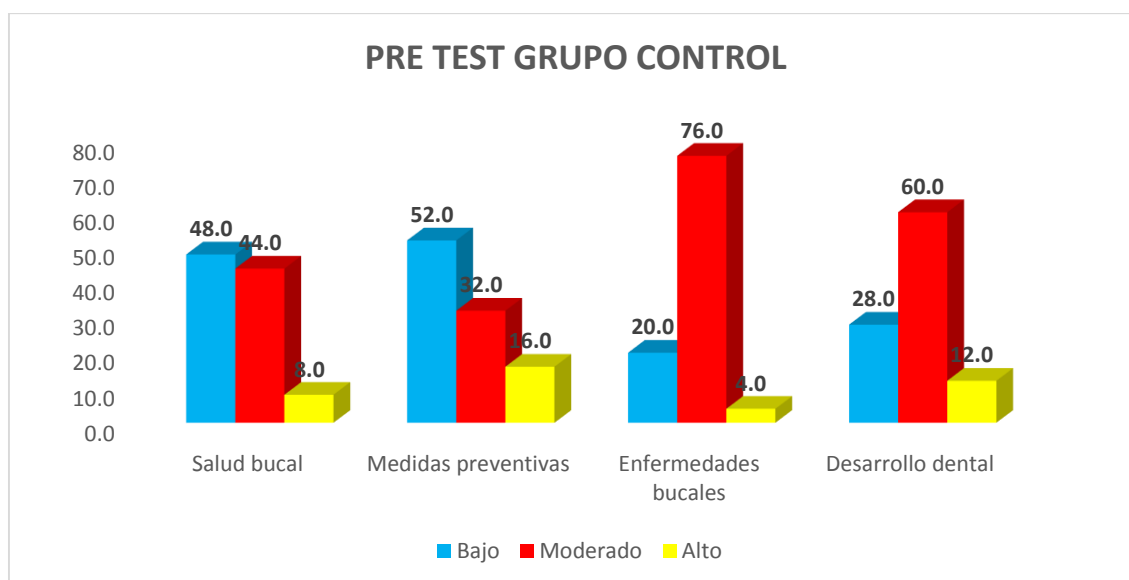


Figura 1 Pre Test Grupo Control

Niveles de la salud bucal y sus dimensiones en el pre test del grupo control de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017

De la tabla y figura se observa que los niveles porcentuales del pre test grupo control de donde se muestra que el conocimiento en la salud bucal el 48 % se

encuentra en el nivel bajo, el 44 % moderado y el 18 % en nivel alto, en la dimensión medidas preventivas el 52 % se encuentra en el nivel bajo, el 32 % moderado y el 16 % alto, en la dimensión enfermedades bucales el 20 % se encuentran en el nivel bajo, el 76 % en el nivel moderado, el 4 % en el nivel bajo, finalmente en el nivel desarrollo dental el 28 % se encuentran en el nivel alto, el 60 % en el nivel moderado y el 12 % en nivel alto.

Tabla 4

Niveles y frecuencias de la salud bucal y sus dimensiones en el pre test del grupo experimental de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017

PRE TEST GRUPO EXPERIMENTAL

	Salud bucal		Medidas preventivas		Enfermedades bucales		Desarrollo dental	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	16	64,0	9	36,0	9	36,0	10	40,0
Moderado	8	32,0	14	56,0	14	56,0	13	52,0
Alto	1	4,0	2	8,0	2	8,0	2	8,0
Total	25	100,0	25	100,0	25	100,0	25	100,0

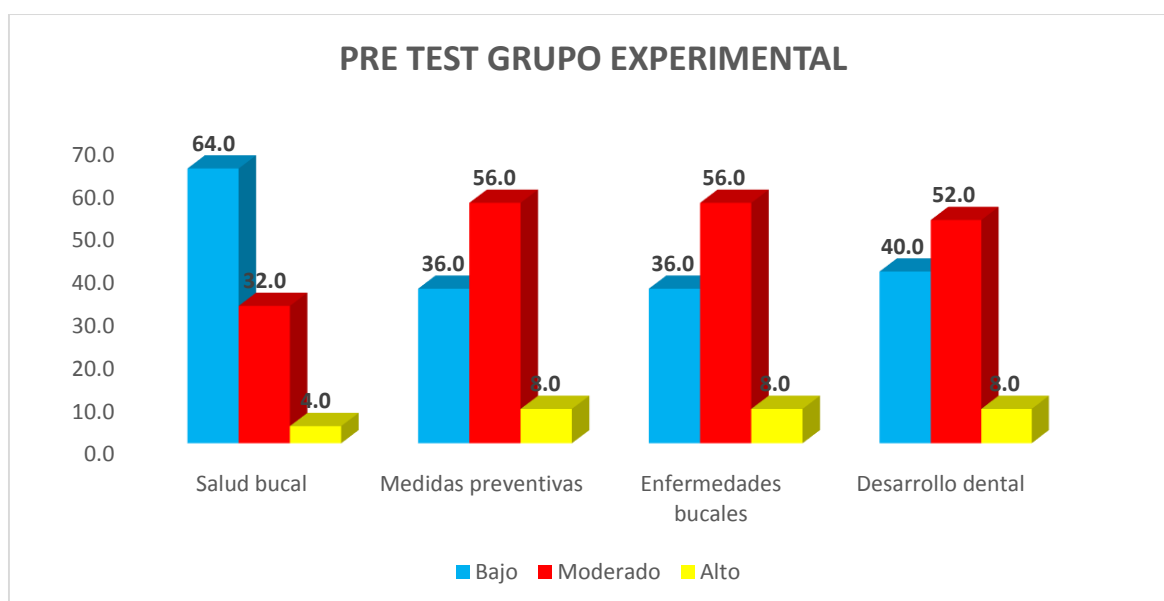


Figura 2 Pre Test Grupo Experimental

Niveles de la salud bucal y sus dimensiones en el pre test del grupo experimental de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017

De la tabla y figura se observa que los niveles porcentuales del pre test grupo experimental de donde se muestra que el conocimiento en la salud bucal el 64 % se encuentra en el nivel bajo, el 32 % moderado y el 4 % en nivel alto, en la dimensión medidas preventivas el 36 % se encuentra en el nivel bajo, el 56 % moderado y el 8 % alto, en la dimensión enfermedades bucales el 36 % se encuentran en el nivel bajo, el 56 % en el nivel moderado, el 8 % en el nivel alto, finalmente en el nivel desarrollo dental el 40 % se encuentran en el nivel bajo, el 52 % en el nivel moderado y el 8 % en nivel alto.

Tabla 5

Niveles y frecuencias de la salud bucal y sus dimensiones en el pos test del grupo control de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017

POS TEST GRUPO CONTROL

	Salud bucal		Medidas preventivas		Enfermedades bucales		Desarrollo dental	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Bajo</i>	3	12,0	3	12,0	7	28,0	4	16,0
<i>Moderado</i>	15	60,0	16	64,0	15	60,0	15	60,0
<i>Alto</i>	7	28,0	6	24,0	3	12,0	6	24,0
<i>Total</i>	25	100,0	25	100,0	25	100,0	25	100,0

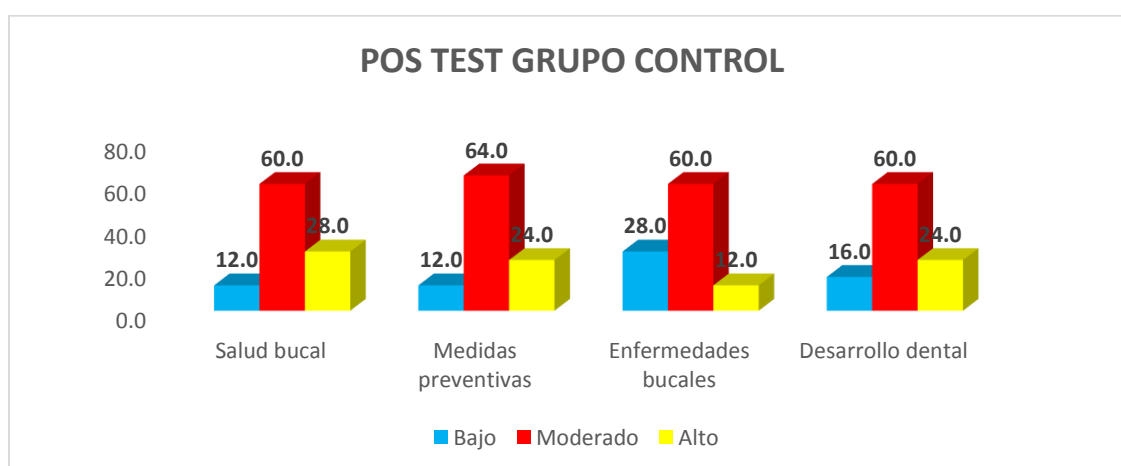


Figura 3 Pos Test Grupo Control

Niveles de la salud bucal y sus dimensiones en el pos test del grupo control de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017

De la tabla y figura se observa que los niveles porcentuales del pos test grupo control de donde se muestra que el conocimiento en la salud bucal el 12 % se encuentra en el nivel bajo, el 60 % moderado y el 28 % en nivel alto, en la dimensión medidas preventivas el 12 % se encuentra en el nivel bajo, el 64 % moderado y el 24 % alto, en la dimensión enfermedades bucales el 28 % se encuentran en el nivel bajo, el 60 % en el nivel moderado, el 12 % en el nivel alto, finalmente en el nivel desarrollo dental el 16 % se encuentran en el nivel bajo, el 60 % en el nivel moderado y el 24 % en nivel alto.

Tabla 6

Niveles y frecuencias de la salud bucal y sus dimensiones en el pos test del grupo experimental de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017

POS TEST GRUPO EXPERIMENTAL								
	Salud bucal		Medidas preventivas		Enfermedades bucales		Desarrollo dental	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	1	4,0	2	8,0	2	8,0	1	4,0
Moderado	8	32,0	8	32,0	10	40,0	11	44,0
Alto	16	64,0	15	60,0	13	52,0	13	52,0
Total	25	100,0	25	100,0	25	100,0	25	100,0

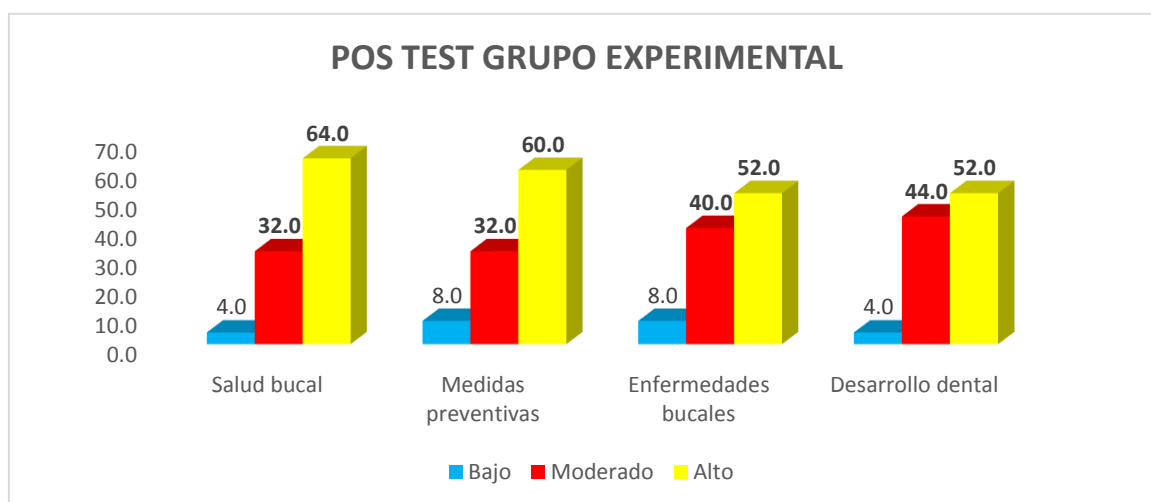


Figura 4 Pos Test Grupo Experimental

Niveles de la salud bucal y sus dimensiones en el pos test del grupo experimental de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017

De la tabla y figura se observa que los niveles porcentuales del pos test grupo experimental de donde se muestra que el conocimiento en la salud bucal el 4 % se encuentra en el nivel bajo, el 32 % moderado y el 64 % en nivel alto, en la dimensión medidas preventivas el 8 % se encuentra en el nivel bajo, el 32 % moderado y el 60 % alto, en la dimensión enfermedades bucales el 8 % se encuentran en el nivel bajo, el 40 % en el nivel moderado, el 52 % en el nivel alto, finalmente en el nivel desarrollo dental el 4 % se encuentran en el nivel bajo, el 44 % en el nivel moderado y el 52 % en nivel alto.

Tabla 7

	Prueba de normalidad		
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre test grupo control salud bucal	,920	25	,052
Pre test grupo control medidas preventivas	,728	25	,000
Pre test grupo control enfermedades bucales	,862	25	,003
Pre test grupo control desarrollo dental	,919	25	,048
Pre test grupo experimental salud bucal	,940	25	,145
Pre test grupo experimental medidas preventivas	,910	25	,030
Pre test grupo experimental enfermedades bucales	,916	25	,041
Pre test grupo experimental desarrollo dental	,790	25	,000

Interpretación: La prueba de normalidad según Shapiro_Wilk resulta p-valor < a ,05; lo cual indica que los datos no se acercan a la normalidad. Por lo tanto, en la presente investigación para las pruebas inferenciales se aplicará la estadística No Paramétrica U de Mann-Whitney.

3.2. Hipótesis general.

Ho El programa tutorial no muestra efectos significativos en la Salud Bucal de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

H1 El programa tutorial muestra efectos significativos en la Salud Bucal de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

Tabla

Nivel de comprobación y significación estadística entre el pre test y pos test de la salud bucal

Tabla 8

Estadísticos de contraste^a

	Estadísticos pre test	Estadísticos post test
U de Mann-Whitney	265,500	123,000
W de Wilcoxon	590,500	448,000
Z	-,926	-3,734
Sig. asintót. (bilateral)	,354	,000

a. Variable de agrupación: PRUEBA

De los resultados se aprecian los estadísticos del pre test de los grupos de estudio de ellos los pacientes al inicio presentan resultados similares en cuanto al conocimiento de la salud bucal por lo que se tiene el grado de significación estadística $p > 0,05$, (0,354) así mismo el $z_c > z_{(1-\alpha/2)}$; (- 0,926 > - 1,96)

Así mismo, se presentan los estadísticos del post test entre los grupos de estudio de ellos los pacientes expuestos al experimento marcaron puntuaciones superiores frente al grupo de control de ello se tiene el grado de significación estadística $p < 0,05$, (0,000) así mismo el $z_c < z_{(1-\alpha/2)}$; (-3,734 < - 1,96), significando rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna en consecuencia: El programa tutorial muestra efectos significativo en la Salud Bucal de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

3.2.1. Hipótesis específica 1

Ho El programa tutorial no muestra efectos significativo en las medidas preventivas en la Salud Bucal de los Pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

H1 El programa tutorial muestra efectos significativo en las medidas preventivas en la Salud Bucal de los Pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

Tabla

Nivel de comprobación y significación estadística entre el pre test y pos test de la medidas preventivas

Tabla 9

Estadísticos de contraste^a

	Estadísticos pre test	Estadísticos post test
U de Mann-Whitney	293,000	159,000
W de Wilcoxon	618,000	484,000
Z	-,402	-3,065
Sig. asintót. (bilateral)	,688	,002

a. Variable de agrupación: PRUEBA

De los resultados se aprecian los estadísticos del pre test de los grupos de estudio de ellos los pacientes al inicio presentan resultados similares en cuanto al conocimiento de medidas preventivas por lo que se tiene el grado de significación estadística $p > 0,05$, (0,688) así mismo el $z_c > z_{(1-\alpha/2)}$; (- 0,402 > - 1,96)

Así mismo, se presentan los estadísticos del post test entre los grupos de estudio de ellos los pacientes expuestos al experimento marcaron puntuaciones superiores frente al grupo de control de ello se tiene el grado de significación estadística $p < 0,05$, (0,002) así mismo el $z_c < z_{(1-\alpha/2)}$; (-3,065 < - 1,96), significando rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna en consecuencia: El programa tutorial muestra efectos significativo en las medidas preventivas en la Salud Bucal de los Pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

3.2.2. Hipótesis específicos 2

Ho El programa tutorial no muestra efectos significativo en las enfermedades periodontales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui Lima 2017.

H1 El programa tutorial muestra efectos significativo en las enfermedades periodontales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui Lima 2017.

Tabla

Nivel de comprobación y significación estadística entre el pre test y pos test de las enfermedades periodontales

Tabla 10

Estadísticos de contraste		
	Estadísticos pre test	Estadísticos post test
U de Mann-Whitney	269,000	151,000
W de Wilcoxon	594,000	476,000
Z	- ,898	-3,240
Sig. asintót. (bilateral)	,369	,001

a. Variable de agrupación: PRUEBA

De los resultados se aprecian los estadísticos del pre test de los grupos de estudio de ellos los pacientes al inicio presentan resultados similares en cuanto al conocimiento de enfermedades periodontales por lo que se tiene el grado de significación estadística $p > 0,05$, (0,369) así mismo el $z_c > z_{(1-\alpha/2)}$; (- 0,898 > - 1,96) Así mismo, se presentan los estadísticos del post test entre los grupos de estudio de ellos los pacientes expuestos al experimento marcaron puntuaciones superiores frente al grupo de control de ello se tiene el grado de significación estadística $p < 0,05$, (0,001) así mismo el $z_c < z_{(1-\alpha/2)}$; (-3,240 < - 1,96), significando rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna en consecuencia: El programa tutorial muestra efectos significativo en las enfermedades periodontales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui Lima 2017.

3.2.3. Hipótesis específicos 3

Ho El programa tutorial no muestra efectos significativo en el desarrollo dental de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

H1 El programa tutorial muestra efectos significativo en el desarrollo dental de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

Tabla

Nivel de comprobación y significación estadística entre el pre test y pos test del desarrollo dental

Tabla 11

Estadísticos de contraste

	Estadísticos pre test	Estadísticos post test
U de Mann-Whitney	245,000	195,000
W de Wilcoxon	570,000	520,000
Z	- 1,376	-2,339
Sig. asintót. (bilateral)	,169	,019

a. Variable de agrupación: PRUEBA

De los resultados se aprecian los estadísticos del pre test de los grupos de estudio de ellos los pacientes al inicio presentan resultados similares en cuanto al conocimiento del desarrollo dental por lo que se tiene el grado de significación estadística $p > 0,05$, (0,169) así mismo el $z_c > z_{(1-\alpha/2)}$; $(- 1,376 > - 1,96)$

Así mismo, se presentan los estadísticos del post test entre los grupos de estudio de ellos los pacientes expuestos al experimento marcaron puntuaciones superiores frente al grupo control de ello se tiene el grado de significación estadística $p < 0,05$, (0,019) así mismo el $z_c < z_{(1-\alpha/2)}$; $(-2,339 < - 1,96)$, significando rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna en consecuencia: El programa tutorial muestra efectos significativo en el desarrollo dental de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.

IV. DISCUSIÓN

Posterior al procesamiento de datos se establecieron diversos resultados, los cuales han sido contrastados, comparados y cotejados con los resultados y conclusiones de los antecedentes previamente citados y descritos, de esa manera tener una aproximación más directa al fenómeno de estudio, desde la perspectiva de otros autores y desarrollados en diversos ámbitos.

Según lo planteado en el objetivo e hipótesis general se logró demostrar que el programa tutorial hubo efecto en la mejora de conocimiento en los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui (U de Mann-Whitney de $z=-3,734$ y $p=0,000$), asimismo una significancia menor de 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de estudio y rechaza la hipótesis nula.

Estos resultados reflejan lo descrito en la realidad problemática, ya que los factores que generar alcanzar un buen efecto del programa tutorial de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, por lo que no hay un adecuado información en la prevención en las charlas educativas para los pacientes, ello es preocupante si es que se toma en cuenta que se trata de una Red de Salud, el cual requiere medidas preventivas en cuanto a su programa de actividades de prevención educativa en la sala de espera.

Al respecto Chimbolema (2017) en su investigación demostró al inicio el bajo nivel de conocimiento sobre promoción de Salud Bucal después de la capacitación los resultados fueron altos en conclusiones se obtuvo previo a la capacitación el nivel de conocimiento es bajo, aumentando el nivel alto. A su vez Valenzuela (2017) donde se obtuvo como resultados un 30% tenían 21 a 25 años, 51% de las gestantes tenían 50.5%, en conclusiones fueron el nivel de conocimiento de las gestantes fue regular, en el actitud fue adecuada y en práctica bucales las gestantes fueron regulares. En ese mismo sentido Chancusing (2017) refiere que el sexo femenino presenta un alto nivel de conocimiento en comparación con el sexo masculino, refiere que el estatus es mejor el nivel de conocimiento va ser alto en salud bucal, en conclusiones los profesores tienen un alto conocimiento en etiología de caries, enfermedad periodontal y dieta y los padres de familia tiene un

conocimiento medio en etiología, cepillado y dieta llegando que los padres de familia y profesores presenta una deficiencia en prevención odontológica.

Por su parte Sánchez (2016) en la cual tuvo una calificación mala en los estudiantes y en los odontólogos calificación buena, los estudiantes obtuvieron como prácticas de prevención un porcentaje de 68% con calificación bueno y los odontólogos en prácticas en prevención obtuvo un 92% con calificación excelente. En esa misma línea Naranjo (2016), que las adolescentes gestantes entre 15 – 19 años de edad el nivel de conocimiento es elevado muestreo no pro balístico el resultado de que el nivel de conocimiento con un rango de 15 a 19 años, entre sus conclusiones fueron el nivel de conocimiento de medidas preventivas en Salud Bucal es regular, nivel cognoscitivo fue regular quiere decir a mayor edad es mejor el nivel de conocimiento.

Con respecto a Fernández (2015) en la cual en su muestra de 42 estudiantes de primer grado, obtuvo como resultado que el 90.4% tenía un conocimiento inadecuado sobre salud bucal, pero cuando se aplicó el programa educativo mejoro los resultados a 88.1% en la cual las conclusiones fueron, el programa educativo eleva los conocimientos sobre enfermedades bucales y medidas preventivas. De igual forma Avalos – Marquez (2015) presento un regular conocimiento en salud oral en los escolares de un I.E. 1120 “Pedro Labarthe” Lima en que la mayoría presento una higiene oral deficiente, lo que demuestra que aportar información es insuficiente si es que esta no logra motivar y provocar la modificación del comportamiento, instaurando hábitos más saludables en salud oral.

Por su parte Tapia (2015) manifiesta que la Institución educativa Inicial N°237 la Rinconada, Ayaviri – Puno en la cual las madres de familia de 20 a 45 años de edad, se obtuvo como resultado que son favorables cuando se aplicó en el post test, en las variables de media, mediana y moda estuvo el estudio uniforme, como conclusión como conclusión se determinó en la aplicación de pre test fue bajo, el conocimiento sobre salud bucal en el post test fue bueno, además se acepta la hipótesis de investigación donde se demostró que el conocimiento sobre salud

bucal de nivel bajo a un nivel bueno. Y finalmente Daza (2014) en los pacientes gestantes del Hospital María Auxiliadora con una muestra de 250 gestantes se obtuvo como resultado el nivel de conocimiento sobre salud oral fue regular en un 66%, bueno en 20% y deficiente en 14% del total de la muestra y se concluyó que las gestantes tiene un nivel de conocimiento regular debiendo aplicarse programas de salud oral.

Este resultado fortalece la idea inicial de estudio y colabora en lo descrito en el resultado, donde por falta de programación en lo que es charla educativas odontológicas en la cual no genera las metas o objetivos planteado por el ministerio de Salud Bucal, Es por ello es necesario un plan de reestructuración en lo que medidas preventivas para mejorar el índice de Salud Bucal en los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui.

Finalmente se demostró que el Programa Tutorial para mejorar en nivel de conocimiento tiene relación directa y significativa entre los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui ($z=-3,734$ y $p=0,000$), así mismo, una significancia menor a 0.05, por lo que se aceptó la hipótesis de estudio y rechaza la hipótesis nula.

De acuerdo al resultado se puede decir que al no tener una constante programación de charla educativas sobre prevención en Salud Bucal hace que los pacientes no tengan una iniciativa de llevar una práctica en su vida diaria es por eso que el profesional de odontología debe afrontar diversos retos, desde programar, desarrollar diversos temas dentales como videos, afiches, incentivando mediante obsequios etc. Y que los pacientes salgan beneficiados.

Como refuerzo teórico resulta interesante la descripción de Bensimon y Machaca (2014) donde existen establecimientos que no ejecutan charlas educativas, eso se debe a que el personal profesional debe presentar diversos retos para cumplir el objetivo y es que se necesitan un presupuesto para que el profesional amerite el trabajo y que los beneficiados sean los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui

Como refuerzo teórico resulta interesante la descripción de Otoniel (2012) en cuanto al programa es el conjunto de actividades y proyectos relacionados y coordinados entre si para la consecuencia de algún objetivo y que forman parte de un plan y puedan dar solución a los problemas y lograr el objetivo, la cual implica darse un poco de tiempo para el desarrollo de la actividad de la Salud Preventiva (p.28)

De acuerdo al resultado de la investigación y del antecedente consignado hay coincidencia de naturaleza teórica y de resultados, ya que para mejorar el nivel de conocimiento tiene relación con un programa Tutorial y muchas veces en los establecimientos deben generar competencias en el desarrollo de actividades para alcanzar los objetivos y haciendo una cuota de prevención educativa es hacer el esfuerzo necesario mediante programas educativos para los pacientes del establecimiento.

V. CONCLUSIONES

Primera: El programa tutorial muestra efectos significativos en la Salud Bucal de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017. ($z = -3,734$ y $p = 0,000$)

Segunda: El programa tutorial muestra efectos significativos en las medidas preventivas en la Salud Bucal de los Pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017. ($z = -3,065$ y $p = 0,002$)

Tercera: El programa tutorial muestra efectos significativos en las enfermedades periodontales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui Lima 2017. ($z = -3,240$ y $p = 0,001$)

Cuarta: El programa tutorial muestra efectos significativos en el desarrollo dental de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017. ($z = -2,339$ y $p = 0,019$)

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al Ministerio de Salud de redefinir los programas de promoción y prevención de salud bucal conjuntamente con el Ministerio de Educación, para eso hay que diseñar metas e indicadores a corto o largo plazo y el odontólogo encargado de cada centro debe programar sus charlas preventivas mediante afiches videos o haciendo talleres de la mejor sonrisa también obsequiándoles o incentivando mediante obsequios de cepillos y pastas dentales y de esa manera vamos creando un hábito de una buena higiene bucal en las intuiciones educativas de su entorno y lograr el objetivo planteado.

Segunda: Se recomienda al jefe del Centro de Salud José Carlos Mariátegui a distribuir las tareas del profesional de Salud Bucal mediante un programa de “sonrisas” hacer cumplir los indicadores planteados y con ello vamos a contribuir a disminuir los niveles de caries de los pacientes y de los niños de su comunidad y con esto vamos a cumplir nuestro trabajo como profesional.

Tercera: Se recomienda al responsable de Recursos Humanos del Centro de Salud José Carlos Mariátegui a fomentar al trabajo coordinado y en equipo para tareas de envergadura, y es recomendable hacer capacitación con el profesional el odontólogo y técnico de cada Micro red hacer evaluaciones constantes para llegar al estándar en el servicio que se ofrece y el paciente o el estudiante se sienta feliz con su odontólogo y eso nos va a satisfacer nuestro trabajo como profesional que hacemos de Salud Bucal.

VII. REFERENCIAS BIBLIORAFICAS

- Ávalos-Márquez, JC; Huillca-Castillo, N; Picasso-Pozo, MA; Omori-Mitumori, E; Gallardo-Schultz, A. *Nivel de Conocimientos en Salud Oral relacionado con la Calidad de la Higiene Oral en Escolares de una Población Peruana*. En: Revista Kiru, Vol. 12, N°1. Lima-Perú. Ene-jun 2015, pp. 61-65.
- Begazo de la Cruz, M. (2013). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención primaria y la condición de salud bucal en gestantes del hospital regional Hipólito Unanue Tacna*. Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú..
- Bensimon, C. y Machaca, M. (2014). *Efecto de charlas educativas en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en pacientes atendidos en los establecimientos de salud, Iquitos*. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Amazonia. Perú.
- Cala M (2006). *Intervención educativa en salud bucal dirigida a educandos de la escuela bolivariana primaria: "Pedro María Urena" 2006*. Venezuela.
- Chancusig, A. (2017). *Nivel de conocimiento en prevención odontológica en profesores y padres de familia de 1ero, 2do, 3ro, 4to año de educación básica de la unidad educativa "Capitán Alfonso Arroyo", la Argelia D.M. Septiembre del 2016*. Tesis de maestra. Universidad Central de Ecuador. Quito, Ecuador.
- Chimbolema, T. (2017). *Nivel de conocimientos sobre promoción y prevención en salud oral, en estudiantes de novenos semestres de Educación Parvularia de la Facultad de Filosofía de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2015-2016, antes y después de una capacitación informativa*. Universidad Central de Ecuador. Quito, Ecuador.
- Fernández, L.E. (2015). *Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la I.E.P seminario de San*

Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo. Tesis de maestra en educación mención: didáctica de la educación superior. Universidad Privada Antenor Orrego. La libertad, Perú.

García, N.N.(2011). *La función tutorial en el ámbito educativo. Padres y Maestros*. Diciembre 2011 N° 342. Recuperado de <https://revistas.upcomillas.es/index.php/padresymaestros/article/viewFile/310/239>.

Ireland, R. (2008). *Higiene Dental y Tratamiento*. México: Editorial El Manual Moderno. Ministerio de salud. (2016). Plan de intervención de salud bucal. Lima, Perú.

Ministerio de salud. (2012). *Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016 “vuelve a sonreír”*. Lima, Perú. Recuperado de [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESN SB/Documento%20Tecnico%20VUELVE%20A%20SONREIR%20pliegos.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESN_SB/Documento%20Tecnico%20VUELVE%20A%20SONREIR%20pliegos.pdf). Ministerio de salud pública. (2009). Plan nacional de salud bucal.

Martínez, A. y Ríos, F. (2006). *Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado*. Chile. Recuperado por <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/25960/27273>

Naranjo, S.G. (2016). *Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el centro de salud “la magdalena” de la ciudad de Quito*. Universidad Central de Ecuador. Quito,.

Ericka by.(2013) *Concepto de programas tutoriales y sus características* <https://prezi.com/o4mwzano-fui/concepto-de-programas-tutoriales-y->

sus-caracteristica ginas web recomendadas • <http://www.minedu.gob.pe/>
 Página del Ministerio de Educación de Perú. Contiene toda la información referente al sector.

Organización mundial de la salud. (2012). *Salud bucodental*. Lima, Perú.
 Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.

Palomino, J.A., Peña, J.D., Zevallos, G, y Orizano, L.A. (2015). *Metodología de la Investigación*. 1ª Primera edición. Lima, Perú: Editorial San Marcos

Secretaria de salud. (2012). *Política de salud oral Bogotá, D.S. con participación social para el decenio 2011- 2011*. Bogotá, Colombia. Recuperado de http://acfo.edu.co/educacion/pdf/Guias/politic_salud_oral_bogota_2011-2021.pdf.

Sánchez, G.J. (2016). *Nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria en salud bucal: estudio comparativo entre odontólogos del distrito metropolitano de quito y estudiantes de noveno semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador*. Tesis de maestra Universidad Central de Ecuador. Quito, Ecuador. Soto, R.I. (2015). La tesis de Maestría y Doctorado en 4 pasos. 2ª edición. Lima, Perú: Diograf.

Tapia, R.M. (2015). *Validación de un programa educativo para mejorar el conocimiento de las madres de familia sobre la salud bucal en la Institución Educativa Inicial N° 237 la Rinconada, Ayaviri, - Puno*. Tesis de Maestro en Salud Pública con Mención en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Católica Santa María. Arequipa, Perú.

Valdez, G.C. (2013). *Influencia de las estrategias didácticas de organización sobre conocimientos de salud bucal en madres gestantes del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé*. Tesis optar el Grado Académico de Magister en Estomatología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Lima, Perú. Recuperado de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cyberteisis/4072/1/Vald%C3%A9z_vg.pdf.

Valenzuela, M.A. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al hospital gineco-obstetrico Isidro Ayora, Universidad Central de Ecuador. Quito, Ecuador.*

VIII. ANEXOS

Anexo A. Artículo Científico

Programa tutorial para mejorar el conocimiento del Centro de Salud José
Carlos Mariátegui, 2017

Autor: Dario Ruiz Díaz, darioinnovaotmail.com

Alumno de la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo

RESUMEN

La investigación planteo como objetivo central determinar el efecto del programa tutorial en la salud bucal de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017. La investigación se realizó dentro del método hipotético deductivo, de tipo de estudio aplicativo de nivel explicativo; su diseño es experimental de tipo cuasi experimental. La población objeto de análisis lo constituyeron 100 pacientes del Centro de Salud; y la muestra fue de 50 pacientes, 25 de control y 25 experimental, la técnica empleado fue mediante encuestas cuyo instrumento fue un cuestionario tipo kuder Richardson. La confiabilidad de la variable es que hubo efecto del programa tutorial en los pacientes y fue 0.99. Concluyendo que el efecto del programa tutorial a los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui

Palabras clave: Programa Tutorial y Conocimiento.

ABSTRAC

The research proposed as a central objective to determine the effect of the tutorial program on the oral health of patients treated at the José Carlos Mariátegui Health Center of San Juan de Lurigancho 2017. The research was conducted within the hypothetical deductive method, of the type of study applied of explanatory level; its design is experimental of quasi-experimental type. The population under analysis was constituted by 100 patients of the Health Center; and the sample was of 50 patients, 25 of control and 25 experimental, the technique used was by means of surveys whose instrument was a questionnaire type kuder Richardson. The reliability of the variable is that there was an effect of the tutorial program in the patients and it was 0.99. Concluding that the effect of the tutorial program for patients at the José Carlos Mariátegui Health Center

Keywords: Tutorial and Knowledge Program.

Anexo B. Introducción

El Programa Tutorial para la mejora de Salud Bucal ha sido fuente de investigación en diversos ámbitos, si bien es cierto, la literatura y el estado de arte no es muy extensa, se ha podido determinar estudios que respaldan la capacitación de prevención educativa que respaldan el estudio, destacando la investigación de Chimbolema (2017) que investigo nivel de conocimiento sobre promoción y prevención en salud oral, en estudiantes de la facultad de filosofía de la universidad central de ecuador, cuyo resultado al inicio fue bajo nivel de conocimiento y después de la capacitación los resultados fueron de nivel alto. Asimismo Naranjo (2016) hizo un estudio sobre Nivel de conocimientos e medidas preventivas en Salud Bucal en adolescentes gestantes entre 15 – 19 años en un centro de Salud de Magdalena de la ciudad de Quito, el investigador presento como objetivo general es determinar el nivel de conocimiento, su método fue observacional descriptivo correlacional, su instrumento fue mediante encuestas su muestra fue 60 mujeres, un muestreo no pro balístico cuyo resultado fue nivel de conocimientos de medidas preventivas de salud bucal fue regular, se observa a mayor edad mejor resultado.

Conjuntamente a los antecedentes citados se han explorado diversas fuentes y teorías que dieron el fundamento conceptual al estudio, destacando el concepto de Bensiman y Machaca (2014) donde realizaron la investigación en efecto de charlas educativas en el nivel de conocimiento sobre salud bucal a los pacientes atendidos en los establecimientos atendidos en Iquitos, cuyo objetivo general es determinar los efectos de la charla educativa en el nivel de conocimientos sobre salud oral, tipo de investigación fue cualitativa, diseño es no experimental descriptivo comparativo, su población fue 68 pacientes, su resultado fueron donde existieron establecimientos que no ejecutan charlas educativas, hubo una mejora al aplicar charlas educativas. De igual forma Fernandez (2015), realizo la investigación en programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimiento sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de I.E. seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo, cuyo objetivo era determinar que el programa educativo dominado “Sonrisas”, eleva el

nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales y medidas preventivas a escolares del primer grado, su metodología es experimental de tipo pre experimental, prospectiva, longitudinal, aplicada con una muestra de 42 estudiantes y obtuvo como resultado que el 94% tenía un conocimiento inadecuado sobre salud bucal, pero cuando se aplicó el programa educativo mejoro los resultados a 88.1%, las conclusiones fueron el programa educativo eleva los conocimientos sobre enfermedades bucales y medidas preventivas.

El sustento del estudio fue la problemática de la caries en los pacientes del centro de salud José Carlos Mariátegui producto por falta de prevención, Estos programas de salud bucal deben involucrar al individuo y su familia en el entorno que se desenvuelven y más cuando se presenten realidades socioculturales diversos. Estos implican entonces abordajes metodológicos interdisciplinarios, con estrategias que capaciten a las personas, para que estas se conviertan en agentes multiplicadores de forma de cuidado y promoción de la salud. Es de fundamental importancia involucrar en la capacitación sobre los programas de promoción y capacitación y prevención en salud bucal en los escolares a padres y maestros de las instituciones educativa vas e la zona de manera que se hagan mayores motivaciones e incentivos para estimular la higiene oral de sus hijo y estudiantes y mostrando el ejemplo de los padres que es reflejo para con sus hijos que son hábitos y conductas saludables es donde una etapa de la vida en la que el aprendizaje proviene del entorno social y lo que aprenda será fundamental para el futuro. En función al sustento de la realidad problemática se ha propuesto el siguiente problema de estudio.

¿Cuál es el efecto del programa tutorial para mejorar el conocimiento sobre salud bucal en los pacientes del Centro José Carlos Mariátegui lima 2017?

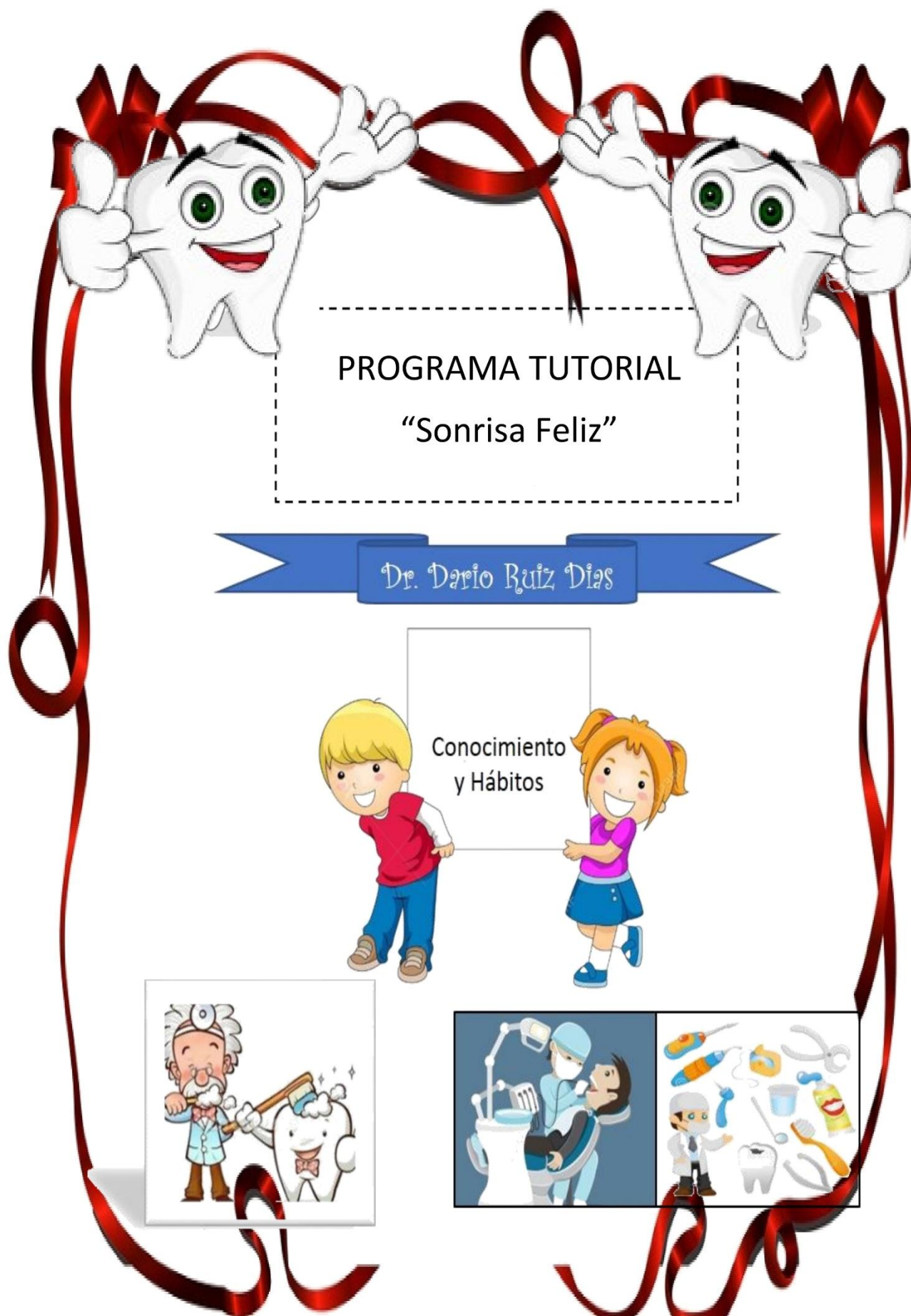
Para responder al problema se ha establecido los siguientes objetivos:

Objetivo General: Determinar el efecto del programa tutorial en la salud bucal de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2017.

Objetivo Especifico 1.- Determinar el efecto del programa tutorial en las medidas preventivas en la salud bucal de los pacientes en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2017

Objetivo Específico. - Determinar el efecto del programa tutorial de las enfermedades periodontales de la salud bucal de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui 2017.

Objetivo Especifico.- Determinar el efecto del programa tutorial de desarrollo dental de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui 2017.



PROGRAMA

- I. Lugar:** Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho (2017).
- II. Población beneficiaria:** Los pacientes del centro de Salud.
- III. Presentación:** Concientizar el cuidado de prevención de la Salud Bucal.
- IV. Cronograma:** 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14 de Setiembre del 2017.
- V. Objetivos:** Reconocer el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui.
- VI. Sesiones:** Son 10 sesiones Educativas.
- VII. Duración:** 30 minutos.
- VIII. Horario:** Hora de inicio 7 y 30am y Hora final 8am

CRONOGRAMA

Tema: Conocimiento sobre Salud Bucal

Técnica: Aprendizaje basado en problema

Responsable Dario Ruiz Díaz

Total de sesiones: 10 sesiones educativas

Sesión N° 01 Bienvenida y prueba objetiva

Sesión N° 02 Importancia de la Salud Bucal

Sesión N° 03 Anatomía y fisiología de la boca y el diente

Sesión N° 04 Proceso de la formación de la caries dental

Sesión N° 05 Uso correcto de técnica de cepillado y hilo dental

Sesión N° 06 Gingivitis, Periodontitis, Aftas

Sesión N° 07 Mal oclusión y fluorosis

Sesión N° 08 Dieta

Sesión N° 09 Flúor y sellantes

Sesión N° 10 Clausura.

INTRODUCCIÓN

La Salud Bucal incluye la boca, la lengua, los dientes, las encías y los tejidos que los sostienen. La mayoría de las enfermedades bucales se asocian a determinados factores de riesgo, relacionados a inadecuadas prácticas alimenticias y de higiene que ocasionan sarro, la placa dental, la gingivitis, la periodontitis, lesiones de caries y halitosis.

La salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano: es esencial para una buena salud, el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida; contribuye a la buena masticación de los alimentos, para facilitar la digestión y el aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos que se ingieren.

Además, participa en la fonación de las palabras para la comunicación de las Personas. Diversas investigaciones han demostrado la relación entre la salud bucal y otras enfermedades sistémicas, por ejemplo, enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades respiratorias³. Se demuestra pues, el importante rol de la salud bucal para mantener una buena salud general.

En el Perú cerca del 90 por ciento de la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y las mal oclusiones; el 10 por ciento de la población ha perdido una o dos piezas dentales. La caries dental es la enfermedad más común entre las y los niños de la Región de las Américas; un aproximado al 60 por ciento de los preescolares y 90 por ciento de escolares y adolescentes, tienen al menos una lesión de caries dental. Sin embargo, existe evidencia que una intervención odontológica temprana basada en aspectos promocionales y preventivos podría evitar la instalación de dicha condición.

El presente módulo educativo, tiene como finalidad contribuir al desarrollo de Comportamientos saludables en instituciones educativas para promover la Salud Bucal en las y los escolares y en sus familias, a través del fortalecimiento de capacidades de los docentes de educación inicial y primaria, facilitando información sobre los temas relacionados con la salud bucal. Se sugiere también un planteamiento metodológico para su ejecución.

OBJETIVOS

Objetivo General

Proporcionar conocimiento en la Salud Bucal de los pacientes atendidos en el **Centro de Salud.**

Al término del programa tutorial “Sonrisa Feliz” tendrán un mejor nivel de conocimiento.

OBJETIVO ESPECIFICO

Determinar la importancia de las medidas preventivas en salud bucal

Brindar conocimiento sobre el uso correcto del cepillado dental

Promover el hábito de cepillarse después de cada comida

RECURSOS HUMANOS

Bach de Odontología Ruiz Díaz Darío

RECURSOS MATERIALES

Material de escritorio (hoja bond, lapiceros etc.)

Material de audiovisual Proyector

Material para sesiones (plumones, cartulinas)

RECURSO FINANCIERO

Este proyecto esta autofinanciado.

Anexo C. Programación de Sesiones Educativas

Datos: Centro de Salud José Carlos Mariátegui San Juan de Lurigancho (2017).

Presentación: Concientizar el cuidado de prevención de la Salud Bucal.


Cronograma: 4 de Setiembre del 2017.

Objetivos: Comprender la importancia de la salud bucal de las personas o pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui.

Sesiones: N° 01 Bienvenida y Prueba Objetiva.

MOMENTOS	ACTIVIDAD
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se da la bienvenida a los participantes ➤ Se les pide que firmen la hoja de asistencia ➤ Se les entrega una prueba de conocimiento sobre salud bucal. ➤ Se les presenta el objetivo de la charla. ➤ Luego se realiza la dinámica: LA PELOTA PREGUNTONA <p><i>Los estudiantes se sientan en círculo y se van pasando la pelota hasta que el profesor haga una señal para detener el ejercicio. La persona que se ha quedado con la pelota en la mano se presenta al grupo y dice su nombre, edad y aficiones. El juego continúa hasta que todos los alumnos hayan tenido la pelota en la mano. En caso de que la pelota caiga en manos de un alumno que ya se ha presentado, el resto del grupo tendrá derecho a hacerle una pregunta.</i></p>
PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se les presenta el video "Importancia de la salud bucal" https://www.youtube.com/watch?v=64rg16KxGCo ➤ Luego se les pregunta: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son las tres funciones que cumple la boca? 2. ¿Qué debemos hacer para conservar una adecuada salud bucal? ➤ Los participantes responden en tarjetas y lo pegan en una pizarra. ➤ El ponente lee las respuestas y consolida la información.
SALIDA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se entrega a los pacientes un dibujo de una persona sin diente. ➤ Y se les pide que escriban recomendaciones para mejorar su salud bucal. ➤ Finalmente se les pregunta: ¿Qué aprendimos?, ¿Para que aprendimos? ➤ Se despide a los participantes para la próxima charla.

Sesión N° 02

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
Importancia de la Salud Bucal	<p>Importancia de la Salud Bucal</p> <p>El perfecto funcionamiento de sus componentes permite –a la boca– cumplir con sus funciones.</p>	<p>Las más importantes son:</p> <p>a) La masticación: Es la fase inicial de la digestión. Para que esta se cumpla de manera correcta, es necesario que la dentadura esté completa, sana y que cierre de forma adecuada. La saliva ayuda a que la comida pase al estómago, mantenga la humedad de la boca y proteja los dientes y encías.</p> <p>b) La comunicación: La correcta pronunciación de las palabras depende del buen estado de los componentes de la boca. Los sonidos dependen en gran parte de la posición y estado de los labios, mejillas, dientes, paladar, lengua y cuerdas vocales.</p> <p>c) La buena apariencia: Todos los componentes de la boca y en especial los dientes, juegan un importante papel en la buena apariencia. Dientes en mal estado, rotos, cariados, o encías enrojecidas y sangrantes, dan una inadecuada impresión.</p>	<p><i>Es muy importante relacionar las conclusiones de los participantes con la nueva información que proporcionas.</i></p> 	30 minutos

Es importante que mientras se haga la transferencia de conocimientos se realicen preguntas reflexivas, por ejemplo:

¿Creen ustedes que una persona que no tiene su dentadura completa puede comer correctamente? ¿Han escuchado alguna vez hablar a una persona que haya perdido alguna pieza dental? ¿Cómo nos sentiríamos si tuviéramos que sonreír alegremente y nos faltara algún diente? ¿Cómo suelen hacerlo las personas que no los tienen?

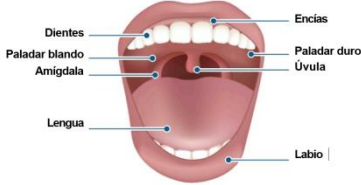
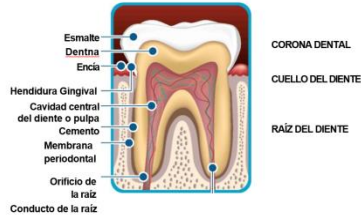
Luego de presentada la información, llamar a la reflexión, y preguntar: ¿Será necesario cuidar nuestra salud bucal? ¿Por qué? Promueva la participación de los asistentes y asegúrese que quede claramente establecida la necesidad de su cuidado.

Luego de analizada la información sobre la importancia de la salud bucal, el facilitador invita a opinar sobre cuáles son las enfermedades más frecuentes que se presentan en la boca. Después de escuchar las opiniones se determina que la *caries dental* es la enfermedad más común, y se menciona la información estadística proporcionada.

Se explica en forma breve el proceso de formación de la caries dental, apoyándose en el gráfico que se presenta a continuación.

Sesión N° 03

Anatomía y fisiología de la Boca y Dientes

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
III SESIÓN ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LOS DIENTES	Reconocimiento del contenido de la cavidad bucal, función e importancia de los dientes en la masticación, preparación del bolo alimenticio, articulación de palabras o sonidos, y la contribución en la estética de la cara, siendo importante tanto los temporales como los 48 permanentes. Y conocer los elementos básicos de higiene bucal (cepillo, pasta e hilo dental), conocer que los momentos de cepillado son después.	Buenos días tengan todos ustedes nuevamente mi nombre es Darío Ruiz Díaz soy estudiante de Postgrado de maestría de servicios de salud de la universidad de cesar vallejo en esta oportunidad he venido a exponerles la importancia de la cavidad bucal y la anatomía de los dientes.		30 minutos
		Bolo alimenticio es el resultado de la trituración del alimento por los molares mediante el proceso de masticación, al que se añade la insalivación, o mezcla con la saliva, la cual inicia, la degradación de los carbohidratos. El papel de los dientes es indispensable en la masticación y deglución de los alimentos pero igual, o más relevante, es su función a la hora de hablar.		

BOCA Y DIENTES

La boca, es el primer órgano del aparato digestivo, en ella se inicia el proceso de digestión (mastcación y salivación). La boca está formada por los labios superior e inferior, carrillos, dientes, encías, lengua y paladar y piso bucal, por ello se menciona que la Salud Bucal es la puerta de entrada a la salud general.



Los dientes, están alojados en los huesos maxilares superior e inferior que se articulan para realizar los movimientos mastcatorios, de apertura, cierre y lateralidad.

Existen dos tipos de dentición, la dentición temporal (dientes de leche) y la dentición permanente. La dentición temporal consta de 20 dientes que se dividen en tres grupos: incisivos, caninos y molares. Los dientes permanentes son 32, se dividen en cuatro grupos: incisivos, caninos, premolares y molares.

Importancia de los dientes temporales.

Los dientes temporales son esenciales para una apropiada nutrición, mastcación, el habla, apariencia y autoestima, así como en el desarrollo de la cavidad oral y la erupción de los dientes permanentes

Sesión N° 04

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
Que es caries	Conocer que la caries dental y la gingivitis son enfermedades, reconocer los factores que están implicados en su formación de las caries.	<p>1. Caries</p> <p>Puede ser una o varias grietas que se presentan en los dientes, causadas por los ácidos de los alimentos en descomposición. Se registra en la parte exterior y puede afectar el nervio, ocasionando un dolor agudo que puede provocar la pérdida de la pieza dental. Entre sus causas, la deficiente higiene bucal y la ingesta de comida azucarada favorecen su aparición</p>	 	30 minutos

LA CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad infecciosa, producida por microorganismos, que ocasiona el deterioro y posterior pérdida de la estructura del diente si no es atendida oportunamente. Para el desarrollo de la caries influyen los siguientes factores:

Los azúcares de la dieta

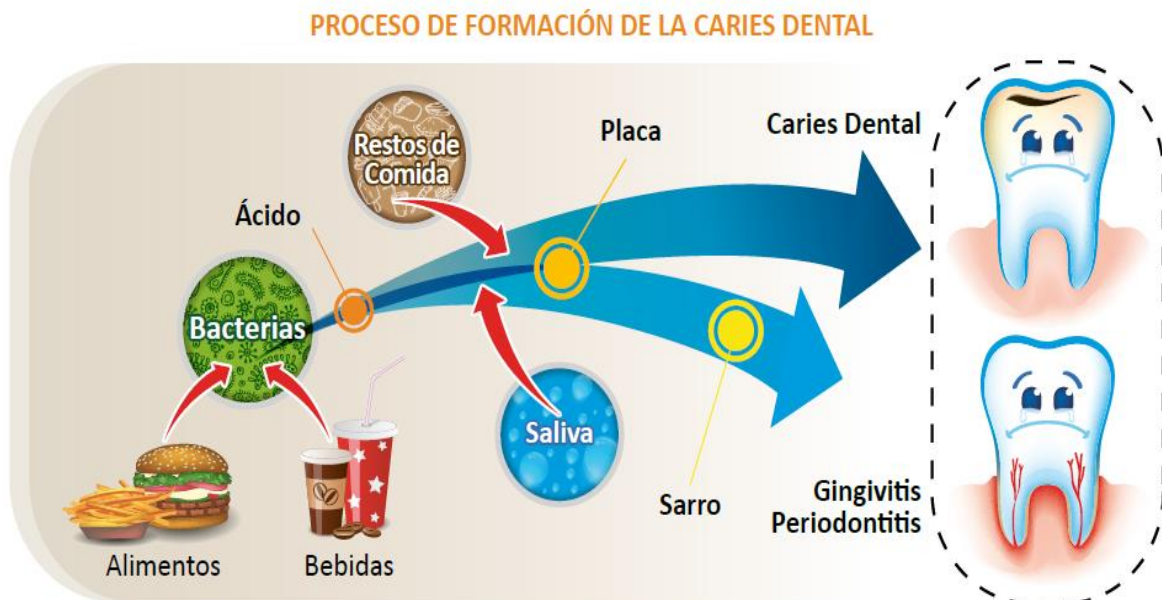
Las bacterias de la boca

Los dientes susceptibles


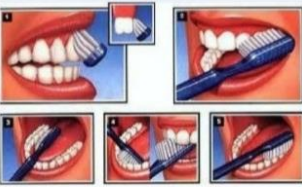
CONTENIDOS BÁSICOS

DENTICIÓN

Existen dos tipos de dentición, la dentición temporal (dientes de leche) y la dentición permanente.

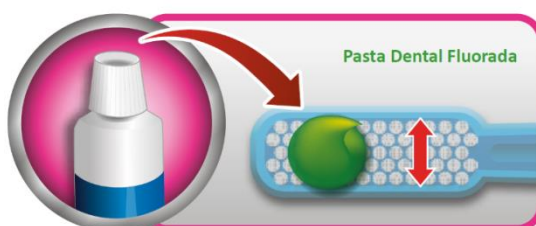


Sesión N° 05

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
Técnica de cepillado y hilo dental	<p>Conocer y aplicar la técnica de cepillado de Bass modificada, para la mayor eliminación de placa bacteriana.</p> <p>Demostración y enseñanza de la técnica de cepillado con la ayuda de un macromodelo y macrocepillo, se controló y supervisó el cepillado.</p>	<p>Técnicas de cepillado</p> <p>1. Cepillado dental: Es el método de higiene que permite remover la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías. □ El método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana a nivel individual es el cepillado, con ello hacemos prevención evitamos las enfermedades más frecuentes causadas por la placa: caries y enfermedad periodontal.</p> <p>2. Técnica de Bass: En esta técnica el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente con la encía, luego se realiza un movimiento horizontal para remover la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de masticación de los molares y premolares se cepillan por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás.</p>	 <p>Técnica de Bass</p> 	30 minutos

Pasta dental

El uso de la pasta dental está condicionado a que el niño tenga la capacidad de escupir. Se debe usar pasta dental fluorada: Para niños menores de 6 años de 250 ppm a 550 ppm (partes por millón) y para niños mayores de 6 años de 1100 ppm a 1500 ppm. Tener cuidado de indicar que no se debe ingerir. La cantidad adecuada se obtiene al colocar la pasta dental sobre la cabeza del cepillo en sentido transversal al mismo (a lo ancho), en niños menores de 6 años utilizar una pequeña cantidad (tamaño de una lenteja) y ser supervisados por sus padres.



a. Hilo dental

El hilo dental sirve para limpiar las áreas de contacto entre los dientes, sin mucha

Preparación:

Forme grupos de cuatro participantes, para efectuar la sesión demostrativa.

Cada grupo debe contar con el Kit de cepillado dental:

Cepillo

Pasta dental

Hilo dental

Agua

Vaso

Lavatorio me

TÉCNICA PARA NIÑOS MAYORES DE 8 AÑOS



Colocar el cepillo a la altura de la unión diente-encía, en forma oblicua al diente, formando un ángulo de 45°, cepillar en forma de pequeños círculos.



Luego, cepillar la cara del diente, desde las encías hacia el final del diente.



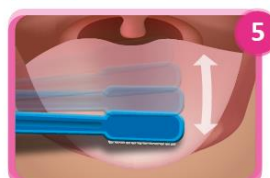
Realizar la misma acción en las caras internas de los dientes.



Para cepillar las caras internas de los dientes incisivos, el cepillo debe ubicarse como se muestra en la imagen, y realizar un movimiento de ida y vuelta vertical, para conseguir desmenuzar la placa bacteriana.





Luego cepille las caras triturantes de los dientes posteriores haciendo movimientos circulares de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.





Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina.

Sesión N° 06

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
Gingivitis y periodontitis, aftas	Conocer que la caries dental y la gingivitis son enfermedades, reconocer los factores que están implicados en su formación de las caries.	<p>Gingivitis Se genera por un mal cepillado de dientes, el escaso uso de hilo dental y el tabaquismo. Consiste en la inflamación de las encías causada por un proceso infeccioso (bacterias) o la acumulación de placa bacteriana y sarro. Si no es atendida a tiempo, puede afectar el hueso y convertirse en un periodo de periodontitis</p> <p>Periodontitis Es una enfermedad infecciosa crónica que afecta al periodonto es decir, a los tejidos que lo rodean, soportan o sostienen y protegen a los dientes.</p> <p>Las Aftas Son llagas o lesiones benignas blanquecinas o a veces amarillentas que pueden durar aproximadamente una semana y las causas son diversas como ejemplo falta de vitaminas cambio hormonal, reflujo estomacal y su tratamiento puede ser por enjuagues bucales o antiinflamatorios.</p>	 	30 minutos

Sesión N° 07

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
Mlaoclusion	Conocer la importante es cuidar de nuestros dientes porque cumple las 3 funciones principales de la boca que es la Masticación la Comunicación y la Estética.	<p>1. Mal oclusión Es la desproporción delimitada de los dientes y por tal motivo hay una mala mordida y que puede generar problemas al niño y es una causa de bulín esto hace que su ego o identificación del niño produzca bajo rendimiento escolar por qué se siente acomplejado, y también provoca impacto alimenticio que es difícil hacer una buena higiene bucal.</p> <p>La fluorosis. Es una anomalía de las piezas dentales, es una hipoplasia del esmalte, es una condición que afecta a la parte externa del diente y causada por un aumento en el consumo de fluoruro durante un extenso periodo donde el diente estaba en desarrollándose debajo de la encía se clasifica leve moderado y severo. Y si no se atiende a tiempo, se profundiza y puede ocasionar destrucción parcial y después en forma total de la pieza dentaria.</p>	 	30 minutos

Sesión N° 08

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
Dieta	La importancia de la alimentación para la prevención de caries como medidas preventivas para prevenir la caries dental, y la importancia de acudir al odontólogo, y reconocerlo como profesional al encargado de brindar salud bucal. - Exposición breve y sencilla con ayuda de rotafolio..	<p>. Importancia de la dieta</p> <p>La caries dental se caracteriza por ser una enfermedad multifactorial, dependiente de distintos factores como son: la dieta cariogénica, la anatomía de los dientes y la posición que éstos adoptan en la arcada evitar la colonización.</p> <p>Las frutas consumidas en una dieta equilibrada no van a influir en la actividad de caries;</p> <p>Recomendaciones</p> <p>La alimentación debe ser: variada y equilibrada consumo de lácteos, verduras, hortalizas, pan, cereales, pasta, arroz y frutas.</p> <p>De 3 a 4 veces por semana carne y pescado</p> <p>2 veces por semana huevo.</p> <p>2 a 3 veces por semana leguminosas</p> <p>a partir de los 2 años de edad.</p>		30 minutos

ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMO FACTOR PROTECTOR EN LA SALUD BUCAL



Una dieta balanceada y en las horas adecuadas garantizará una salud general del individuo y complementada con correctos hábitos de higiene, garantizan la salud bucal del paciente. La presencia de flúor, el fosfato y calcio en los alimentos contribuyen a proteger los dientes. En el Perú, la sal de mesa contiene flúor, en base a la evidencia de ser una estrategia que posibilita reducir niveles de caries dental.

Dieta saludable y estilo de vida





Una dieta y estilo de vida saludables incluyen una alimentación balanceada y ejercicios. Los niños y adolescentes y adultos deben ingerir una dieta balanceada que contenga cereal y granos, vegetales, frutas, lácteos, carnes y leguminosas. También deberán realizar mucha actividad física.

Sesión N° 09

SESION EDUCATIV A	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
Medidas preventivas de Salud Bucal. Fluor y Sellantes	<p>MEDIDAS PREVENTIVAS</p> <p>Es necesaria la visita regular al odontólogo desde el primer año de vida, con una frecuencia, como mínimo, de una vez al año. Los procedimientos de aplicación de barniz de flúor y sellantes previenen la formación de caries dental</p>	<p>Aplicación de flúor barniz</p> <p>El barniz de flúor es una capa protectora que se pinta sobre los dientes a fin de prevenir la caries dental. El barniz de flúor debe aplicarse cada seis meses para que sea efectivo.</p> <p>Aplicación de sellantes</p> <p>Los sellantes dentales son capas plásticas delgadas que se aplican sobre la superficie de las muelas, cubriendo sus superficies triturantes impidiendo la entrada de gérmenes y partículas de comida. Si bien el flúor protege la superficie lisa, las muelas necesitan una mayor protección. Los sellantes deben aplicarse apenas erupciones las muelas.</p>	 	30 Minutos

Sesión 10

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
Saludo y presentación	<p>Aplicación del cuestionario final.</p> <p>Clausura: Compartir con lo participantes</p>	<p>Se le entrega a cada participante el cuestionario final sobre la salud bucal.</p> <p>Luego se pregunta: ¿Qué aprendimos?, ¿Para qué nos es útil charla?, ¿Qué haremos a partir de ahora con el cuidado de nuestros dientes?</p> <p>Se realiza la clausura de la charla con un compartir a todos los participantes.</p>	 	30 Minutos

Anexo D. Prueba Objetiva

Lea detenidamente y marque la respuesta correcta:

1.- ¿Para una higiene bucal que instrumentos debes utilizar?

- a) Cepillo y pasta dental
- b) Cepillo, pasta dental y enjuagatorio bucal
- c) Cepillo, pasta dental e hilo dental
- d) a y b

2.- ¿Cuándo debe empezar la limpieza de la boca?

- a) Cuando salen los primeros dientes
- b) Cuando hay mal aliento en la boca
- c) Al nacer
- d) Cuando empieza a comer

3.- ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?

- a) 3 veces al día
- b) 2 veces al día
- c) 1 vez al día, al dormir.
- d) Después de despertarse.

4.- ¿Cuánto tiempo, como máximo, se puede usar el cepillo dental?

- a) 1 mes
- b) 3 meses
- c) 2 meses
- d) 6 meses.

5.- ¿Cuánto tiempo debe durar un buen cepillado?

- a) 1 minuto
- b) 3 minutos
- c) 10 minutos
- d) 30 segundos.

6.- ¿Sabe Ud. cuáles son las enfermedades bucales?

- a) Gingivitis, caries
- b) Periodontitis, Halitosis
- c) Mal posición dentaria
- d) a y b.

7.- ¿Para Ud. que es gingivitis?

- a) Encía sana
- b) Es una Afta
- c) Encía inflamada
- d) Diente móvil.

8.- ¿Para Ud. que es Sarro?

- a) Placa bacteriana
- b) Caries
- c) Afta
- d) Tártaro.

9).- ¿Para Ud. que es enfermedad periodontal?

- a) Caries
- b) Gingivitis
- c) Placa bacteriana
- d) Fluorosis.

10.- ¿Sabe Ud. que alimentos contienen flúor?

- a) Café, té
- b) Gaseosa, galletas
- c) Sal, pasta dental
- d) Manzana, plátano.

11.- ¿Qué tipo de productos cree Ud. que afecte al desarrollo de los dientes?

- a) Galletas, gaseosa
- b) verduras
- c) frutas
- d) Leche, queso, mantequilla.

12).- ¿A qué edad nace los dientes caducos?

- a) Al año
- b) A los 6 años
- b) A los 6 meses
- c) A los 8 meses

13).- ¿Cuántos son los dientes de leche?

- a) 18
- b) 32
- c) 28
- d) 20

14).- ¿Cuántos son los dientes permanentes?

- a) 30
- b) 28
- c) 32
- d) 33

15) ¿Cuál no pertenece a la mala oclusión?

- a) Pérdida de dientes prematuro
- b) succionar dedo
- c) Respiración bucal
- d) Placa bacteriana.

Anexo E. Validez De Certificado**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1 MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL							
1	¿Conocimiento sobre higiene bucal?							
2	¿Conocimiento sobre importancia del cepillado?							
3	¿Conocimiento sobre ingesta de fluor?							
4	¿Conocimiento sobre prevención de caries?							
5	¿Conocimiento sobre prevención de malas oclusiones?							
	DIMENSIÓN 2	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Conocimiento sobre placa bacteriana?							
7	¿Conocimiento sobre gingivitis?							
8	¿Conocimiento sobre enfermedad periodontal?							
9	¿Conocimiento sobre el sarro?							
10	¿Conocimiento sobre las aftas?							
	DIMENSIÓN 3	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	¿Conocimiento sobre inicio de formación destino?							
12	¿Conocimiento sobre inicio la formación de dientes deciduos?							
13	¿Conocimiento sobre inicio de formación de dientes permanentes?							
14	¿Conocimiento cuantos son los dientes deciduos?							
15	¿Conocimiento cuantos son los dientes permanentes?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:Dwing Guerra Torres.....

DNI: ...09660793.....

Especialidad del validador: ...Metodologo.....

Lima 13 de octubre del 2017

Firma del Experto Informante.

Anexo F. Constancia de Autorización de Proyecto



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CONSTANCIA N°017-2017 AUTORIZACION DE INICIO Y TÉRMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ACTA N°005-2017-COM.INV-DIREC-SA-SJL

Expediente 00260 de fecha 14 de julio de 2017

El que suscribe, Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, hace constar que:

DARIO RUIZ DIAZ

Autor del Proyecto de Investigación PROGRAMA TUTORIAL PARA MEJORA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MARÁTEGUI DE S.J.L. 2017, ha concluido satisfactoriamente el proceso correspondiente con la aprobación del Comité de Investigación de la Red de Salud San Juan de Lurigancho AUTORIZANDO el inicio del desarrollo del proyecto de investigación.

La presente tendrá una vigencia para el Inicio a partir del 01 de setiembre de 2017 y de Término hasta el 01 de setiembre de 2018. Se desarrollará en los 34 establecimientos de salud de la Dirección de Red de Salud San Juan de Lurigancho.

Asimismo hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con el informe final así como las conclusiones y recomendaciones del estudio, para su consideración por la Oficina de desarrollo institucional, quien realizara el monitoreo del respectivo proyecto, a través de la Estrategia sanitaria correspondiente.

San Juan de Lurigancho, 11 de setiembre de 2017.


M.C. Guillermo Luis Alencio La Rosa
DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRO



COPIA R/PGMU/LAAC/EVAH/mlbc
c.c. Interesado
c.c. Archivo CYD

Av. Lurigancho Cdra. 9 S/N Mz B Lt. 49
Urb. Azcarrunz Alto SJL.
Telf. (511) 376-52-00- 376-46-88

Anexo G. Matriz De Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			
Problema General ¿Cuál es el efecto del programa tutorial para mejorar el conocimiento sobre salud bucal en pacientes del centro de salud Jose Carlos Mariátegui de Juan de Lurigancho 2017?	Objetivo General Determinar el efecto del programa tutorial en la Salud bucal de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mariátegui de San de Lurigancho 2017.	Hipótesis General El programa tutorial mejora significativamente la Salud Bucal de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017.	Variable 1: Programa Educativo			
			Sesiones Educativas			
			Conociendo a mis pacientes Descubriendo la anatomía dental Beneficios de nuestros dientes La mejor forma de cepillarse los dientes La importancia de la alimentación La caries su importancia Conocer las enfermedades, gingivitis y periodontitis La mal oclusión			
1.4.2 Problema Específico. Problema Específico 1 ¿Cuál es el efecto del programa tutorial para mejorar el conocimiento de medidas preventivas en la Salud Bucal de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017?	Objetivo Específico 1 Determinar el efecto del programa tutorial de las medidas preventivas en la Salud Bucal de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017	Hipótesis Específico 1 El programa tutorial mejora significativamente las medidas preventivas sobre Salud Bucal de los Pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017	Variable 2: Conocimiento sobre Salud Bucal			
Problema Específico 2 ¿Cuál es el efecto del programa tutorial para mejorar el conocimiento de enfermedades bucales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017	Objetivo Específico 2 Determinar el efecto del programa tutorial de las enfermedades periodontales de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017	Hipótesis Específico 2 El programa tutorial mejora significativamente las enfermedades periodontales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel y Rango
				higiene bucal		
				importancia de cepillado	1	
Problema Específico 3 ¿Cuál es el efecto del programa tutorial para mejorar el conocimiento del desarrollo dental de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017	Objetivo Específico 3 Determinar el efecto del programa tutorial de desarrollo dental de los pacientes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017	Hipótesis específico 3 El programa tutorial mejora significativamente el desarrollo dental de los pacientes atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho 2017	Conocimientos sobre	ingesta de flúor	2	Bajo (0-5) puntos
			sobre medidas preventivas en Salud Bucal	prevención de caries	3	
				prevención de mala oclusiones	4	
				placa bacteriana	5	Moderado (6-10) puntos
			Conocimiento sobre	la placa bacteriana	6	
			enfermedades	caries	7	
			Bucales	gingivitis	8	Alto (11-15) puntos
				enfermedad	9	
				periodontal	10	
			Conocimientos sobre			
			desarrollo	inicio de formación	11	
			dental	dental	12	
				tipos de formación	13	
				dental	14	
				dientes deciduos	15	

Anexo H. Base de datos del pre test grupo control

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
3	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1
6	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
8	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
9	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
10	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
11	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
12	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
14	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
15	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
17	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
18	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
19	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
20	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
21	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
23	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
24	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
25	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Base de datos del pre test grupo experimental

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
5	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
6	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
7	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
8	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
9	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
10	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
11	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
12	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
13	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
14	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
15	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
16	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
17	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
18	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
19	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
20	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
21	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
22	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
25	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0

Base de datos del pos test grupo experimental

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
4	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
5	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
7	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
8	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
15	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
16	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
17	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
19	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
21	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
24	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
25	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0